



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

**TESIS**

**“CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE  
LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
DEL AH. LOS ALAMOS CHANCAY-2016”**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: FLORES SIFUENTES, MARILUZ YESSELA**

**ASESOR**

**MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO**

**LIMA, PERÚ 2018**

**“CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE  
LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
DEL AH. LOS ALAMOS CHANCAY-2016”**

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento y capacitación sobre prevención de la desnutrición de las madres con niños menores de cinco años del asentamiento humano los Álamos de la provincia de Chancay 2014. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal cuya muestra de estudio fueron 70 madres, sus principales conclusiones son: Las madres que constituían la muestra de estudio son jóvenes y adultas jóvenes, el mayor porcentaje son de la costa, seguido de la sierra y un mínimo porcentaje son de la selva. Respecto el grado de instrucción el mayor porcentaje tienen secundaria completa, seguido de madres con primaria completa y grado de instrucción superior. Asimismo la gran mayoría son convivientes, otras casadas y son amas de casa. El mayor porcentaje presentaron un conocimiento medio sobre nociones básicas entorno a la desnutrición, seguido de madres con un conocimiento bajo y solo el 14% (10) presentaron un conocimiento alto. El conocimiento de las madres sobre prevención de la desnutrición predominantemente es de nivel medio. Seguido de un conocimiento bajo y solo el 14% (10) presentaron un conocimiento alto. El mayor porcentaje de las madres refieren que recibieron capacitación y al analizar el nivel de conocimiento se puede decir que no fue del todo beneficiosa, ya que el conocimiento encontrado fue de nivel medio, seguido de un porcentaje de ellas con un nivel bajo y un mínimo porcentaje tiene un nivel alto.

Palabras Claves: Prevención y capacitación de desnutrición

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to determine the level of knowledge and training on the prevention of malnutrition of mothers with children under five years of age in the Los Álamos human settlement of the province of Chancay 2014. It was a non-experimental study of descriptive level and cross section whose sample of study were 70 mothers, their main conclusions are: The mothers that constituted the study sample are young and young adults, the largest percentage are from the coast, followed by the mountains and a minimum percentage are from the jungle. Regarding the degree of instruction, the highest percentage are from the jungle. Regarding the degree of instruction, the highest percentage have complete high school, followed by mothers with complete primary and higher education. Also the great majority are cohabiting, others married and are housewives. The highest percentage presented an average knowledge about basic notions about malnutrition, followed by mothers with low knowledge and only 14% (10) presented high knowledge. The mothers' knowledge about prevention of malnutrition is predominantly of medium level. Followed by low knowledge and only 14% (10) presented high knowledge. The highest percentage of mothers report that they received training and when analyzing the level of knowledge it can be said that it was not entirely beneficial, since the knowledge found was of medium level, followed by a percentage of them with a low level and a minimum percentage has a high level.

Keywords: Prevention and training of malnutrition

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudios	5
1.5. Limitaciones	6
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de las variables	25
2.5.2. Definición operacional de las variables	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	25

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	26
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	28
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	28
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	30
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	37
<b>CONCLUSIONES</b>	38
<b>RECOMENDACIONES</b>	39
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	40
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	

## INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es el resultado del balance entre la ingesta de alimentos y sus requerimientos nutricionales. El aprovechamiento de los nutrientes ingeridos depende de factores como la combinación de alimentos y la calidad de la dieta, así como las condiciones del sistema gastrointestinal. El déficit de micronutrientes en la dieta, como el Hierro, Vitamina A, Vitamina B, Zinc y Yodo, constituye una forma “escondida” de desnutrición y representa un grave problema para la salud pública. La pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento son las principales manifestaciones del mal estado nutricional y basados en el peso esperado del niño (de acuerdo a su edad o estatura) hacemos el cálculo que determina el grado de desnutrición. La desnutrición infantil es un trastorno de origen multifactorial, que implica la interrelación de factores orgánicos, psicosociales, económicos y ambientales, por lo tanto, para su detección, tratamiento y seguimiento se debe realizar un manejo integral que permita desarrollar estrategias y acciones que incidan en los elementos mencionados. El organismo de la salud viene desarrollando diversas intervenciones de lucha contra la pobreza en los asentamientos humanos ya que dicha población trabajan mayormente en la agricultura en condiciones muy duras implicando muchas veces a los niños en estas tareas.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de Conocimientos y Capacitación de las Madres Sobre la Prevención de la Desnutrición en Niños Menores de 5 años en el Asentamiento Humano Los Alamos de la provincia de chancay tiene como objetivo principal : Determinar el conocimiento en alimentación que tienen las madres de los niños menores de 5 años .El trabajo de investigación se estructura de la siguiente manera: El Capítulo I: El Problema de investigación, contiene el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación del estudio y las limitaciones de la investigación. El Capítulo II: Marco Teórico, incluye los antecedentes del estudio, las bases teóricas, definición de términos, las hipótesis, la definición conceptual de las variables, la definición operacional de las variables y la operacionalización de las variables. El Capítulo III: Material y Método, señala el 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, plan de recolección y procesamiento de datos. Se agregan además, las referencias bibliográficas y en los anexos: la matriz de consistencia y el instrumento.



## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La desnutrición es uno de los problemas más importantes de salud pública en todo el mundo, sobre todo en los países en vías de desarrollo como el nuestro. El retraso en el crecimiento lineal o desnutrición crónica se define como el déficit en la talla del niño al compararla con el estándar para su edad y sexo. Esto es consecuencia de los efectos de la privación nutricional acumulada en el tiempo, sobre todo durante las etapas tempranas de desarrollo del niño.<sup>1</sup> Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (United Nations Children's Fund – UNICEF)<sup>1</sup>

La alimentación no saludable en la etapa de la infancia, es un factor que predispone a múltiples deficiencias en salud que pueda tener un niño en esta etapa de crecimiento y desarrollo. Los hábitos que los padres ofrecen a los niños en casa, así como los programas escolares relacionados con el desayuno o lonchera no saludable pueden estar asociados a obesidad cuando son inadecuados por una alimentación no saludable.<sup>1</sup> A nivel mundial, es en la etapa preescolar especialmente que los niños pueden presentar cualquier trastorno digestivo, problemas de absorción u otras condiciones médicas, como también la desnutrición.<sup>2</sup>

El bajo peso al nacer y la desnutrición afectan a un número importante de niños y niñas guatemaltecos. Los recién nacidos con bajo peso al nacer

tienen un riesgo significativamente mayor de enfermarse, desde los primeros momentos de su vida, enfrentando serios problemas de salud y desarrollo. Por su parte, la desnutrición aumenta la probabilidad de enfermedad y de muerte de los niños y reduce su capacidad de aprendizaje y bienestar.<sup>2</sup>

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública que afecta el desarrollo infantil temprano, que tiene como causas directas a las enfermedades comunes de la infancia (diarreas e infecciones respiratorias) que junto a una alimentación diaria deficiente en calidad y cantidad en sus hogares la generan. Es por ello, que compromete la salud y la calidad de vida de miles de niños y niñas peruanas.<sup>3</sup>

Esta enfermedad se manifiesta en las niñas y los niños al presentar retardo en su crecimiento, que se expresa en un déficit de la talla para la edad, afectando también el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales.

La desnutrición va acompañada de la anemia y esta es por deficiencia de hierro, se genera por el bajo consumo de alimentos ricos en hierro (sangrecita, vísceras, pescado, etc.) en la alimentación diaria. Produce consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente nocivas en los primeros dos años de vida, cuyas secuelas marcan la vida del infante.<sup>3</sup>

En el Perú, la anemia y la desnutrición afectan a los niños más pequeños, sobre todo en zonas rurales, en la sierra y a los que se encuentran en el quintil inferior de pobreza. Pero también, en los últimos años se observa un incremento en los índices de las zonas urbanas de las principales ciudades del país, lo que exige realizar un trabajo que implique diferentes escenarios y público objetivo.

Los principales factores asociados a este problema son el deficiente régimen alimenticio y continuos episodios de enfermedades infecciosas (probablemente ligado a inadecuadas prácticas de higiene), así como otras determinantes de la salud, asociados a la pobreza y brechas de

inequidad que incluyen causas básicas como la desigualdad de oportunidades, la exclusión, desigualdad, entre otros.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INEI), a nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 14,6% de niñas y niños menores de cinco años. En el 2009 teníamos una prevalencia del 23,8%. Asimismo, la ENDES indica que la desnutrición crónica en áreas rurales, en niños menores de cinco años, se ha reducido entre el 2013 al 2014, en 3.4%. Inicialmente, esta enfermedad alcanzaba al 25.3% mientras que en el 2014, bajó a 21.9%.

Otro dato revelador, manifiesta que esta enfermedad se presenta principalmente en zonas rurales (21.9%) y en menor proporción en lugares urbanos (5.8%).<sup>4</sup>

Por su parte el porcentaje de hogares en pobreza extrema es de 6,3%, prácticamente invariable respecto al año anterior (6,4%). Otros indicadores asociados a la situación de pobreza, señalan que el menor valor de la incidencia, se acompaña de una ligera disminución en la brecha (intensidad) de la misma, en tanto la severidad (desigualdad dentro de los hogares pobres) permanece sin cambios Y la pobreza afecta principalmente a los niños, niñas y adolescentes limitando la manera crítica en su desarrollo físico e intelectual. Aproximadamente 6 millones ochocientos mil niños, niñas y adolescentes se encuentran por debajo de la línea de pobreza se expresan en alta mortalidad infantil, la grave situación de desnutrición crónica de los niños menores de 05 años (3).

En el A.A.H.H. Los Alamos se han identificado el problema de desnutrición, siendo los más susceptibles los niños menores de 5 años. Debido a la deficiencia de conocimientos en la alimentación, por parte de las madres, bajos recursos económicos ocasionando problemas de desnutrición evidenciando signos externos como talla baja, peso bajo, haciéndolos más susceptibles a cualquier otra enfermedad .

Siendo la zona a estudiar de extrema pobreza de la Provincia de Chancay así mismo planteamos el presente estudio con la finalidad de capacitar a las madres en como disminuir los índices de desnutrición lo que contribuiría a tener en el futuro niños sanos, mejorando así los niveles de vida de los pobladores del A.A.H.H. Los Alamos.

Teniendo en cuenta las situaciones planteadas se formulan las siguientes interrogantes.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el Conocimiento que tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años del ah. los Alamos Chancay-2016?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el Conocimiento en la dimensión características sociodemográficas que tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años del ah. los Alamos Chancay-2016
- ¿Qué Conocimiento que tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años en la dimensión nociones básicas del ah. los Alamos Chancay-2016
- ¿Cuál Conocimiento que tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años en la dimensión prevención de la desnutrición del ah. los Alamos Chancay-2016

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar el Conocimiento que tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años del ah. los Alamos Chancay-2016

### **1.3.2.- Objetivos Específicos**

- Identificar el conocimiento en la dimensión características socio demográficas que tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años del ah. los Alamos Chancay-2016
- Identificar Conocimiento que tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años en la dimensión nociones básicas del ah. los Alamos Chancay-2016
- Reconocer Conocimiento que tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años en la dimensión prevención de la desnutrición del ah. los Alamos Chancay-2016

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Para los profesionales de salud prevenir la desnutrición en niños y la población en general es de vital importancia.

La desnutrición es una de las primeras causas de morbi-mortalidad infantil, trayendo consigo retardo en el crecimiento y el desarrollo psicomotor de los niños. Uno de los roles del profesional de enfermería es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, brindando conocimientos para mejorar la calidad de alimentación que debe tener sus niños en sus primeros años de vida con la finalidad de disminuir el índice de la desnutrición .

El presente trabajo tiene como propósito aportar información a los profesionales en el área de salud.

Es de utilidad a la universidad y de referencia, para futuros estudiantes que realizan estudios de investigación relacionado con el tema .

Por lo tanto el papel de la enfermera en la prevención de la desnutrición se ha incrementado las estrategias para atender a las demanda de los cuidado de salud que requiere de una nutrición adecuada además ha permitido que esta ocupe un papel protagónico dentro del equipo

multidisciplinario de atención del menor de 5 años con desnutrición. Es necesario realizar un estudio para evaluar el trabajo de enfermería en los centros de atención primaria de salud que frecuentemente se desenvuelven con limitaciones de recursos materiales y humanos, sobrecarga y presión asistencial que establecen serias dificultades para trabajar.

En definitiva hay que determinar en qué nivel de conocimiento y capacitación sobre prevención de la desnutrición de las madres con niños menores de cinco años, del asentamiento humano Los Alamos, de la provincia de Chancay para determinar si es una manera correcta o sino orientar con talleres de educación nutricional para que adopten hábitos alimenticios saludables. Este proyecto investigativo nos permite conocer el nivel de conocimiento de las madres, así como si recibieron la capacitación adecuada sobre prevención de desnutrición que pueda orientarlas a evitarla.

#### **1.5. LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN**

La limitación del trabajo está en que la muestra será pequeña debido a la ubicación minuciosa que hay que hacer para ubicar a la población de madres con niños menores de 5 años. Asimismo el presente trabajo se llevará a cabo en el centro poblado Los Alamos, durante los meses de Abril, Mayo, Junio y Julio del 2016, la población a estudiar es con los niños menores de 5 años.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

#### 2.2.1- Antecedentes Internacionales

**Arévalo, Carla; et al:**“Diagnóstico del estado nutricional y factores de riesgo de desnutrición de la población infantil menor de 5 años urbano y urbano marginal de los cantones Zamora y Yantzaza; Loja Ecuador (2009)” Mencionaron: La mayoría de niños evaluados se encuentran dentro de parámetros de normalidad. Se pudo observar, además que existe una mayor proporción de niños con sobrepeso en relación a los niños desnutridos. Se determinó que el 13.9% de niños presentaron algún tipo de desnutrición siendo la forma más frecuente la desnutrición crónica. Desnutrición aguda: En cuanto a regiones, se observan mayor cantidad de niños (as) desnutridos en el cantón Yanzatza que en Zamora, con mayor frecuencia en el grupo etario menores de 12 meses y generalmente se presenta más en el sexo femenino que en el masculino. Desnutrición crónica: La forma leve es más frecuente en el cantón Yanzatza mientras que la forma moderada y grave son más comunes en Zamora. Asimismo se observa mayor cantidad de niñas desnutridas. Desnutrición global: Afecta a la

Población de Yanzatza en mayor proporción y de igual manera al sexo femenino en las edades comprendidas entre 12 a 23 meses.  
(5)

**Cárdenas, Lourdes:**“ Relación entre el Nivel de Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud materno infantil Santa Anita- Lima(2009)”.

Afirmaron: Las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel medio de conocimientos respecto a la alimentación complementaria, tomando en cuenta que un gran porcentaje tienen un nivel bajo de conocimientos, lo que evidencia un clima de riesgo para los niños que se encuentran en esta etapa de gran importancia para su crecimiento y desarrollo. El porcentaje de niños que iniciaron la alimentación complementaria con el consumo de papillas o purés preferentemente además de las mazamorras, tienen un porcentaje similar que iniciaron con los caldos o sopas los cuales son desfavorables ya que no se están nutriendo adecuadamente. Las prácticas en el entorno durante la alimentación complementaria son favorables; los niños se alimentan en su mayoría en el comedor, las madres presentan una disposición de amor y paciencia durante la alimentación pero emplean distractores en su mayoría como el televisor prendido y los juguetes preferentemente. Los tipos de alimentos brindados en las comidas en un gran porcentaje son favorables para el desayuno, media mañana, almuerzo y media tarde, con preferencia por los segundos y alimentos de consistencia espesa; sin embargo durante la cena la mayoría de las madres realizan prácticas desfavorables y no le dan la importancia a los alimentos que aportan los nutrientes necesarios para el niño. (6)



**Castillo, Margarita:**“Alimentación en niños y niñas de 0 a 3 años en centro de Educación Inicial, Sector los Curos, Ciudad de Mérida(2009)”

Determino: Los niños(as) que asisten al centro de educación inicial Ana Emilia Delon reciben tres comidas durante el día como lácteos, carbohidratos, cereales y frutas para el desayuno; cereales, carnes, hortalizas, carbohidratos y frutas para el almuerzo; lácteos, carbohidratos, frutas, gelatina y galletas para la hora de la merienda. Por ende las encargadas de preparar las comidas, conocen cuales son los alimentos que los(as) niños(as) necesitan, obteniendo así una alimentación balanceada por combinar los tres tipos de alimentos. En relación a la lactancia materna, las docentes señalan que tienen conocimiento pleno, en la importancia que tiene la lactancia materna durante los primeros años de vida. Por lo que la lactancia materna es el único alimento que tiene los nutrientes necesarios, para el crecimiento y desarrollo satisfactorio. El cuestionario aplicado a los(as) representantes mostró que el 94,4% le suministro lactancia materna a los(as) niños(as) durante sus primeros años de vida, haciendo énfasis los(as) representantes, saben y/o conocen la importancia del suministro de la lactancia materna en los primeros años del infante, siendo este, un alimento que cubre todas las necesidades energéticas y nutritivas, requeridas los(as) niños(as) de esta fase. En cuanto a la lonchera escolar el 38,9% de los(as) representantes que los niños(as) no llevaban la lonchera, el otro 61% de los representantes aportaron los(as) niños(as) si llevaban lonchera y que contenían jugos, lácteos y harinas. En relación a las golosinas el 44,4% de los(as) representantes contestaron que consumían gaseosas además de chupetes y gomas de mascar. <sup>(7)</sup>

**Juárez, alma; ettall (2009):** “factores que intervienen para que los niños menores de 5 años, afiliados al proyecto “el buen maestro 2529” de Christian childrenfund, presenten problemas de desnutrición grado

I y II en el casco urbano de Melchor de Mencos, Petén, Guatemala”

Analizaron: El 43 % de las madres encuestadas, conoce pocos alimentos, por no identificar variedad de alimentos que contengan nutrientes no puede darle a sus niños menores de 5 años una dieta balanceada, afectando su estado nutricional. Más 87 % de las madres encuestada no maneja adecuadamente la cocción de las verduras debido a que ellas acostumbran cocinarlas con abundante agua y por periodos largos de tiempo, afectando esta práctica la destrucción de los nutrientes, viéndose reflejado en el estado nutricional de los niños menores de 5 años. Más del 50% de las madres encuestadas se ven afectadas por la situación socio económica, en relación a la compra de alimentos, el dinero no les alcanza para comprar todos los alimentos principalmente del grupo de proteínas, y la mayor parte compra los alimentos para su consumo, la época de escasez más marcada es por falta de trabajo, lo que no permite proveer a los niños y niñas menores de 5 años de alimentos básicos. EL 51 % de las madres encuestadas refirieron que no cosechan alimentos para su consumo, un 36 % refirió que es difícil conseguir los alimentos en el mercado local, el 50 % refirió que son de regular calidad, dificultando la accesibilidad a alimentos frescos y de buena calidad. Un 41 % de niños no disfrutaban de un ambiente psicoactivo aceptable a la hora de ingerir sus alimentos al ser molestados por los hermanitos. <sup>(8)</sup>

**Renjifo Troya Estefania 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 canton baba durante el primer semestre del 2012 Cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre 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 canton baba durante el primer semestre del 2012.

Entre sus conclusiones están: 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. <sup>(9)</sup>

### **2.2.1- Antecedentes Nacionales**

**Salas, Sara “Desnutrición crónica en el Perú: problema a atacar 2010”** Afirмо: Uno de los principales problemas de salud infantil en nuestro país, es la desnutrición crónica, originada por la ingesta de una dieta inadecuada en yodo, hierro, y micronutrientes o por la existencia de una enfermedad recurrente, o ambas. De acuerdo con la ENDES, el promedio nacional de desnutrición crónica en niños

menores de 5 años alcanzó el 25,4% en el año 2000. Los departamentos más afectados son: Huancavelica (53,4%), Cusco (43,2%), Apurímac (43%) y Huánuco (42,8%). Los niños afectados ven vulneradas sus capacidades potenciales de enfrentar la pobreza debido al impacto directo de la desnutrición crónica sobre su desarrollo físico y educativo. El grado de instrucción de las mujeres en edad fértil es uno de los factores que se encuentra asociado a problemas de salud y nutrición. En el Perú 51,6% de los niños con desnutrición crónica son hijos de mujeres sin instrucción. En el año 2000, el 13% de las mujeres de las áreas rurales no contaba con ningún grado de instrucción; mientras que en las áreas urbanas, esta cifra era de 1,7%. <sup>(10)</sup>

**Aguilar Llontop**, Dannia Eleana ha realizado un estudio sobre “factores biosocioculturales y económicos del cuidador familiar y grado de desnutrición en PRE escolares –Talara. Piura-Perú 2010”. Realizo un estudio de tipo Cuantitativa, descriptiva, no experimental y prospectiva, la población fue 143 preescolares con algún grado de desnutrición, con sus respectivas madres o cuidador familiar. El instrumento que se utilizó para recolección de la información fue una encuesta y fue las tablas de Valoración Nutricional Antropométrica.

Llegó a la siguiente conclusión:

“Entre los factores biosocioculturales y económicos del cuidador familiar encontramos que, la mayoría los cuidadores familiares son adultos maduros y jóvenes, proceden del área urbano marginal, son de familia extensa y nuclear, cuentan con primaria completa e incompleta; tienen un nivel de conocimiento bueno y regular. Un poco más de la mitad tiene un nivel de conocimientos deficiente sobre alimentación y nutrición y con un ingreso económico familiar pobre; casi la mitad son empleados e independientes” <sup>11)</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICA

### 2.2.1.- Desnutrición

Se define como un desbalance entre los aportes y requerimientos de uno o varios nutrientes, si el déficit de estos ocurre por un período corto, sólo compromete las reservas del organismo, pero si es prolongado, afecta algunas funciones vitales”.

#### La **desnutrición infantil**

Es consecuencia de la poca ingesta de alimentos en la infancia. Durante la niñez es la etapa en la que más se necesitan de nutrientes para poder desarrollarse en forma adecuada. Esta poca ingesta de alimentos puede deberse a la falta de alimento en lugares muy pobres del país, en los cuales no pueden acceder a una canasta básica de alimentos. Los que más sufren esta falta de alimentos son los niños, esta situación se ve agravada por infecciones oportunistas que pueden producir diarreas u otras infecciones. Para poder establecer cuando un niño se encuentra desnutrido, es necesario saber cuánto pesa y cuanto mide. Durante la infancia se produce el mayor desarrollo y crecimiento del ser humano. Por eso es muy importante que los niños tengan una buena alimentación, ya que de lo contrario se puede caer en distintos grados de desnutrición y malnutrición.

Existen varias clases de desnutrición, entre ellas el Kwashiorkor o síndrome pluricarencial el cual es un tipo de malnutrición energéticoproteica que cursa típicamente con la aparición de edemas debido a la hipoproteinemia extrema; otra de estas enfermedades es el Marasmo, el cual es provocado por una grave deficiencia de proteínas y de calorías;

Escorbuto, la cual es causada por un déficit de vitamina C; La Pelagra, que es producida por una deficiencia dietética a la absorción inadecuada de niacina.

En el niño la desnutrición conlleva a un retraso en la curva decrecimiento y en la talla. Si no es prolongada, la talla se alcanza sin dificultad proporcionándole una alimentación adecuada. Por el contrario, si el trastorno nutricional ocurrió durante mucho tiempo la recuperación será lenta y, en ocasiones, parcial. La desnutrición, además de consumir las reservas musculares, grasas y retrasar el crecimiento, afecta de manera considerable el sistema inmunológico.

Esto crea una estrecha interrelación entre desnutrición e infección, situación que se agrava si el niño está en condiciones ambientales adversas o poco saludables. Esta enfermedad no solo está relacionada con el bajo consumo de alimentos, con frecuencia se diagnostican deficiencias nutricionales provocadas por la ingesta de alimentos de poca calidad nutricional.

La desnutrición es una enfermedad, que afecta a todos los órganos y sistemas del ser humano, producida por una disminución drástica, en la disponibilidad de nutrientes, ya sea por la ingestión insuficiente, inadecuada absorción, exceso de pérdidas o la conjunción de dos o más de estos factores. También es el resultado de una mala alimentación, significa que el niño o niña no ha recibido los suficientes nutrientes, entre ellos vitaminas y minerales necesarios para su desarrollo.

La desnutrición es definida como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo.

Se trata de desnutrición primaria cuando los aportes de los nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural o educativa; así mismo, se clasificará como desnutrición secundaria si los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.<sup>12</sup>

## **Evaluación del estado nutricional.**

Consideramos dos etapas o períodos: el período pre patogénico y el período patogénico, en el primero se utilizan indicadores socioeconómicos, de disponibilidad, de consumo y utilización Biológica para evaluar el estado nutricional.

Una vez roto el equilibrio de la clásica triada agente, huésped, y medio ambiente se presenta la desnutrición, se mide su magnitud a través de indicadores directos: antropométricos, bioquímicos y mediante evaluación de signos clínicos. Utilizándose más los antropométricos: peso, talla. Circunferencia braquial y pliegues cutáneos.

El peso y la talla por si no tienen significado, a menos que se le relacione a la edad o entre ellos. Cuando se establecen entre ellos hablamos de índices, los más usados son: Peso para la edad  $P(E)$ , la talla para la edad  $T(E)$ , y el peso para la talla  $P(T)$ . La desnutrición se clasifica: en desnutrición aguda y crónica. Desnutridos agudos son aquellos sin retardo en el crecimiento: niños con bajo peso para la talla, y talla normal para su edad. Desnutrición crónica es cuando hay retardo en el crecimiento: niños con bajo peso para la talla, y talla baja para la edad Dentro de ésta última clasificación se encuentra la lactante sujeto de estudio. Cuyos factores postnatales no fueron los ideales; más por el contrario lo condujeron hacia un deficiente crecimiento y desarrollo, por una inadecuada nutrición, falta de inmunizaciones, no control de crecimiento y desarrollo, sumándose a todo ello un entorno desfavorable: patrones culturales y educativos nocivos para la salud.

### **Medidas Antropométricas**

#### **Actuales Del Nacimiento**

Talla: 60 cm 49 cm

Peso: 4,800 grs. 3,500 grs.

Edad: 9 meses RN.

T/ E = 60 cm X 100 = 86.5%: Desnutrición Moderada.

69.40 cm

P/E = 4.8 grs X 100 = 57.85 %: Desnutrición Severa.

8.30 kgs

P/T= 4.800 x100 = 82.2 %: Desnutrición Leve

5.5 kg.

Estado Normal Desnutrición

Leve

Desnutrición moderada

Desnutrición severa

Déficit de peso esperado según la edad

### **2.2.2. Desnutrición Infantil en el Perú**

Según OMS La desnutrición crónica infantil constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Perú. La desnutrición crónica infantil afecta negativamente al individuo a lo largo de su vida, limita el desarrollo de la sociedad y dificulta la erradicación de la pobreza. Para lograr la meta de reducir a 10% la desnutrición crónica infantil para el año 2016, el Gobierno peruano deberá continuar fortaleciendo principalmente el uso eficiente de recursos económicos, la evaluación de intervenciones, la realización de investigaciones que permitan definir relaciones de causalidad y brindar información para el diseño de políticas públicas, el fortalecimiento de las capacidades de recursos humanos en salud y la articulación de los diferentes niveles de Gobierno. En el artículo se revisan las principales intervenciones realizadas en el país.<sup>(17)</sup>

Según INEI El 18.1% de los niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica en Perú, lo que implica una disminución



de 1.4 puntos porcentuales en relación a 2011 y de 7.3 puntos porcentuales respecto al 2000.

Las regiones con mayores índices de desnutrición crónica son Huancavelica, con un 51.3%, y Cajamarca, con un 36.1%, seguidas por Loreto, con un 32.3%.

A nivel de América Latina, Perú se ubica por debajo de países como Guatemala (48%), Honduras (29.4%), Haití (28.5%), Bolivia (27.1%), Nicaragua (21.7%), Belice (21.6%), El Salvador (19.2%), Panamá (19.1%) y Guyana (18.2%).

Según ENDES en el periodo 2007 y 2010 la desnutrición crónica a nivel nacional descendió en 4,7 puntos porcentuales, al pasar de 22,6% a 17,9%.

La desnutrición crónica es uno de los indicadores del nivel de desarrollo de un país, y se determina al comparar la talla

Departamentos que registran menor índice de desnutrición crónica: Tacna (2,4%), Moquegua (4,8%), Lima (6,2%), Ica (7,6%), Madre de Dios (7,8%), Arequipa (8,2%) y Tumbes (9,5%). Por el contrario, los departamentos que registraron mayor desnutrición crónica en menores de cinco años fueron: Huancavelica (44,7%), Cajamarca (32,0%), Huánuco (31,0%), Apurímac (30,9%), Ayacucho (30,3%) y Cusco (29,1%).

Hay ciertos factores que contribuyen a la desnutrición crónica, es la alimentación inadecuada, la incidencia o prevalencia de enfermedades infecciosas, el bajo nivel de educativo y analfabetismo de la madre, afianzándose en mayor porcentaje en el área rural.

Según UNICEF la desnutrición infantil ha sido catalogada como una emergencia silenciosa: genera efectos muy dañinos que se manifiestan a lo largo de la vida de la persona, y que no se detectan de inmediato. La primera señal es el bajo peso, seguido

por la baja altura, Según UNICEF, hasta el 50% de la mortalidad infantil se origina, directa o indirectamente, por un pobre estado nutricional.

MINSA destaca que la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Perú se redujo en 7 por ciento en el país en los últimos años, gracias a la aplicación de políticas de salud.<sup>(12)</sup>

La desnutrición infantil se encuentra, actualmente, en 18 por ciento cuando hace cuatro años estaban en 25 por ciento.

MINSA manifiesta que la reducción de la desnutrición infantil en nuestro país se al resultado de la práctica de medidas de higiene sencillas como el lavado de manos, entre otras, impulsada por el Ministerio de Salud. Refiere también el retraso del crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años es un indicador de desnutrición infantil; por ello, el Ministerio de Salud (MINSA) exhorta a las madres llevar periódicamente a sus hijos al establecimiento de salud de su localidad que cuente con el Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) donde serán medidos, pesados y evaluados en su desarrollo psicomotor.<sup>(17)</sup>

### **2.2.3.- Causas**

Las principales causas son, la mala alimentación, principalmente durante la infancia, embarazo, lactancia, lo que se asocia a inadecuada selección de comida, enfermedades (diarrea crónica), problemas congénitos faltas de higiene, desconocimiento y bajos recursos económicos, las familias con numerosos hijos, nacidos a intervalos intergenesiscos cortos y que no participan plenamente en los programas de salud pública; ocupan empleo de baja categoría, que reflejan su falta de educación; y las dietas inadecuadas durante el embarazo.

### **2.2.4 Grados de desnutrición:**

- Desnutrición grado I o desnutrición leve.
- Desnutrición grado II o desnutrición moderada.

- Desnutrición grado III o desnutrición severa. Dentro de este se encuentra el Marasmo (desnutrición seca) y kwashiorkor (desnutrición con hinchazón modificando el peso del niño).

#### **Desnutrición leve o aguda: Es la más frecuente**

- Se manifiesta por pérdida de peso, en niño no crece.
- Se pueden ver hipo activo.
- Se enferman con frecuencia
- Se muestran somnolientos.
- Presentan fatiga.

#### **Desnutrición moderada:**

- Muestra una pérdida de peso más visible.
- Se detiene el crecimiento.
- Disminuye el apetito.
- Más fácilmente contraen infecciones.

#### **Desnutrición Severa O Crónica:**

- Se presenta después de la desnutrición moderada.
- Falta de alimentación adecuada
- Se puede manifestar en dos formas: Marasmo o Kwashiorkor.
- El riesgo es mayor para los niños, puesto que pueden llegar a mortalidad.
- La pérdida de peso se acentúa.
- Mantiene una estatura baja para su edad.

### **2.2.5.- Tipos De Desnutrición.**

#### **Marasmo: Características.**

- Delgadez excesiva.
- Cara de viejito.
- Llanto exagerado.
- Pelo rojizo. <sup>(13)</sup>

### **Kwashiorkor (Desnutrición Con Hinchazón)**

- Hinchazón sobre todo en pies, piernas, manos y cara (edema)
- Despigmentación del cabello.
- Lesiones de la piel.
- Fatiga.

#### **2.2.5.- Factores Que Influyen En La Desnutrición:**

- Bajo peso al nacer
- Privación de amamantamiento o lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida.
- Hijo de madre adolescente.
- Ablactación y destete mal dirigidos.
- Bajos ingresos económicos.
- Malos hábitos alimentarios.
- Higiene y saneamiento deficientes.

#### **2.2.6.- Tratamiento**

En desnutrición de primer y segundo grados debe seguirse dieta balanceada, completa y variada, agradable y sencilla de ingerir.

En desnutrición de tercer grado se deben introducir los alimentos en forma gradual, asegurar aporte de carbohidratos, proteínas, ácidos grasos esenciales (omega 3), vitaminas, minerales y oligoelementos.

Cuando la desnutrición es muy severa, es necesaria que la persona sea hospitalizada para que le proporcionen tratamiento y cuidados que en casa son imposibles de administrar. Cabe destacar que hay periodos de la vida en los que se tiene mayor predisposición a padecer desnutrición, como infancia, adolescencia, embarazo, lactancia.

#### **2.2.7 Prevención**

Ingerir una dieta bien balanceada y de buena calidad ayuda a prevenir la mayoría de la formas de desnutrición. Procurar que el

régimen alimenticio incluya vitaminas, proteínas, lípidos, minerales y carbohidratos en forma balanceada, el cual puede apoyarse mediante suplementos vitamínicos y complementos alimenticios; es fundamental que estas medidas se fortalezcan y vigilen estrechamente durante infancia, embarazo, lactancia.

En el recién nacido es primordial el consumo de leche materna, ya que cuenta con los nutrientes que le permitirán desarrollarse de manera normal y crear defensas; en caso que la madre no pueda alimentarlo, el niño recibirá una fórmula adecuada de acuerdo a la edad del niño. Debe comer 5 veces al día de los alimentos que tenga en casa. Si pretende someterse a método de control de peso es indispensable acudir al nutricionista. Se recomienda hacer ajustes en los programas y acciones de prevención de desnutrición y anemia especialmente en los grupos más vulnerables. Debe mejorarse el componente de comunicación educativa sobre promoción de lactancia materna, alimentación complementaria y utilización de los servicios de nutrición, incluyendo el consumo de los suplementos nutricionales por la población meta. Deben mejorarse las condiciones de sanidad en las viviendas y comunidades y el acceso a servicios médicos preventivos y curativos de alta calidad entre los más pobres, Prepare los alimentos con limpieza, vigile su crecimiento y desarrollo y llévelo a vacunar, incluya en cada comida alimentos de los tres grupos:

1. Cereales y tubérculos (tortillas, pan, arroz, pastas, camote, papas)
2. Leguminosas y alimentos de origen animal (frijol, lentejas haba, pollo, huevo, pescado carne, leche o queso).
3. Verduras y frutas de temporada y de la región.
4. Lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos, después de acudir al baño, antes y después de consumir los alimentos.<sup>18</sup>

## 2.2.8.- Teóricas que dan sustento a la Investigación

### **Modelo de Promoción de la Salud NOLA PENDER:**

Identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, el cual menciona “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”<sup>17</sup>

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales.<sup>19</sup>

1. las características y experiencias individuales.
2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. el resultado conductual.

Este modelo se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos

externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

Asimismo este modelo sirve para prevenir y hacer frente a posibles riesgos que puede originar la mala nutrición y en este caso de nos hace reconocer el nivel de conocimiento y/o desinformación entorno a la desnutrición como problema de salud que afecta a los niños.

### **Modelo Entorno KATHERYN BARNARD:**

Afecta tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles; que puede satisfacer todas las necesidades básicas Cuidador: Posee unas características psicosociales, la salud física y mental, los cambios en la vida, las expectativas y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de Niño: Apariencia física, temperamento, patrones de nutrición y adaptación.<sup>20</sup>

Un aspecto importante en las afirmaciones teóricas de Barnard es que la enfermera proporciona sobre todo apoyo a la sensibilidad y a la respuesta de la madre a los signos de su hijo, en lugar de intentar cambiar sus características y estilo de cuidados maternos. Identificar los problemas antes de que desarrollen y cuando la intervención sea más eficaz. Interacción del cuidado niño y experiencias en curso y de las expectativas del dúo. Todos los cuidadores adultos aportan al cuidado. La interacción entre los niños y los cuidadores, modifican la conducta del otro. Promover el aprendizaje; responder y elaborar las conductas iniciadas en el niño y probar nuevas cosas por parte del niño.

Lo que se quiere lograra aplicando este modelo en el proyecto de investigación es disminuir la incidencia de desnutrición y otras enfermedades que traen como consecuencia de los malos hábitos de alimentación; se educara a las madres y a los preescolares

para la mantención de la buena salud personal y de la población misma.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

#### **Desnutrición**

Es un estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo. La desnutrición puede ser causada por la mala ingestión o absorción de nutrientes, también por una dieta inapropiada

El **conocimiento** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

#### **La Capacitación**

Proceso educativo corto por el que se adquieren conocimientos y habilidades técnicas para lograr metas. Básicamente la Capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal administrativo de una empresa u organización, por ejemplo, adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto la organización en la cual se desempeña.

### **2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

H<sup>a</sup> El conocimiento sobre prevención de la desnutrición es de nivel bajo y no recibieron capacitación las madres con niños menores de cinco años del asentamiento humano los Álamos de la provincia de Chancay – 2016.



H° El conocimiento sobre prevención de la desnutrición no es de nivel bajo y recibieron capacitación las madres con niños menores de cinco años del asentamiento humano los Álamos de la provincia de Chancay – 2016.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Definición conceptual de las variables**

#### **Variable Independiente:**

Nivel de conocimiento sobre prevención de la desnutrición

Es la adquisición de información entorno a la formas de prevenir la desnutrición de las madres con niños menores de 5 años

#### **Variable Dependiente:**

- Capacitación a las madres.

Es la es toda actividad realizada, respondiendo a sus necesidades, o que busca mejorar una situación.

### **2.5.2. Definición Operacional de Variables**

La valoración será según el nivel de conocimiento de las madres en un nivel alto medio y bajo

La capacitación de la madre será valorada según las respuestas de las madres en:

- Recibió capacitación
- No recibió capacitación

Esta respuesta permitirá orientar si la capacitación fue beneficiosa teniendo en cuenta la medición del conocimiento

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **Tipo de Investigación**

**De tipo Cuantitativo.** Porque los resultados de la investigación serán expresados numéricamente

#### **De nivel descriptivo:**

Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso, el nivel de conocimiento y la capacitación recibida sobre desnutrición las madres con niños menores de 5 años

#### **De Corte Transversal**

Porque los resultados del estudio de investigación se darán en un determinado tiempo

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN:**

El trabajo de investigación se realizará en el Asentamiento Humano Los Alamos, que se encuentra ubicado al margen de la ciudad de Peralvillo,

provincia de Chancay, limitando por el norte con las lomas de Chancayllo, por el sur con la ciudad de Chacrimar, por el

este con el canal regadillo de Peralvillo y por el oeste colinda con los cerros; cuenta con una población aproximadamente de mil quinientos habitantes (1500) en ello se llevara a cabo una campaña de motivación, sensibilización e identificación con la población.

Se estructurara una encuesta en base a los objetivos del trabajo de investigación, aproximadamente de dieciocho preguntas, para de esta manera obtener datos importantes. La selección del tamaño de la muestra estará basada en un 5 a 10 % del total de la población para que pueda ser válido, y su margen de error pueda ser mínimo, luego se procesara los datos obtenidos de la encuesta, para que de esta manera poder sistematizar las capacitaciones brindadas a la población.

### **3.3. POBLACIÓN y MUESTRA**

#### **LA POBLACIÓN**

La población para esta investigación está conformada por las 70 familias, constituida por las madres de los niños menores de 5 años del asentamiento humano los Alamos, de la provincia de Chancay.

#### **MUESTRA**

Fue de manera no probabilística y por conveniencia ya que se consideró a toda la población constituida por las 70 madres con niños menores de 5 años del asentamiento humano los Alamos.

##### **3.3.1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Niños de menores 5 años
- Madres que quieran colaborar con la investigación

##### **3.3.2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Niños que mayores de 5 años
- Madres de familias que no esté dispuesto a participar en el estudio.

### **3.4 TÉCNICA O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó para esta investigación es la encuesta para indagar sobre el nivel de conocimiento

**Cuestionario:** Este instrumento se aplicará a las madres de familia a fin de conocer de manera directa las características sociodemográficas y el conocimiento sobre prevención de la desnutrición.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **Validez de Contenido**

La validez de contenido se realizó a través de la evaluación de 7 expertos en la materia donde dieron su apreciación respecto a cada

una de las preguntas así como las preguntas que conforman cada uno de los factores evaluados, su opinión fue de suma importancia porque permitió replantear algunas preguntas y agregar preguntas.

#### **Confiabilidad del cuestionario**

Se ha buscado la consistencia interna de las preguntas agrupadas en los dos factores el primero considerar conocimientos y la otra parte ver si recibieron capacitación. La confiabilidad es la consistencia interna que se aplica a la consistencia entre las variables, se parte de la premisa siguiente para que se cumpla la consistencia interna las variables de un mismo grupo deben estar relacionadas a un grupo de preguntas de estar forma miden las mismas construcciones. Se usa el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach que valora la consistencia entera del cuestionario, se recomienda usar valores a partir de 0.60 para investigaciones descriptivas y explicativas (Robinson 1991). Citado en "Criteria for Scale Selection and Evaluation).

Alfa de Cronbach estima el límite inferior del coeficiente de fiabilidad y se expresa como:

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

Donde k es el número de ítems de la prueba  $s_i^2$  es la varianza de los ítems.  $s_t^2$  es la varianza de la prueba total.

El coeficiente mide la fiabilidad del test en función a los términos: número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debido a la covarianza entre sus ítems.

El cuestionario tiene una confiabilidad del 75%, a un 95% de confianza.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**TABLA: 1**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES**

Características	Rango y/o escala	Nº	%
Edad	23 a 26 años	29	41
	27 a 30 años	23	33
	31 a 35 años	18	26
	Total	70	100
Procedencia	Costa	42	60
	Sierra	15	21
	Selva	13	19
	Total	70	100
Grado de instrucción	Primaria	29	41
	Secundaria	30	43
	Superior	11	16
	Total	70	100
Estado civil	Soltera	7	10
	Casada	26	37
	Conviviente	37	74
	Total	70	100
Ocupación	Empleada	16	23
	Ama de casa	32	46
	Independiente	12	17
	Profesional	10	14
	Total	70	100

**Interpretación:** Se observa que el 41% (29) madres son jóvenes que tienen 23 a 26 años y el 33%(23) tienen 27 a 30 años. El 60% (42) madres son de la costa y el 21%(15) son de la sierra, el 19%(13) son de la selva. Respecto el grado de instrucción el 43%(30) tienen secundaria el 41% (29) primaria y el 16%(11) tiene grado de instrucción superior el 74%(37) son convivientes el 37% (26) son casadas y la ocupación que predomina en el 46%(32) es ama de casa, el 23%(16) es empleada.

**TABLA: 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NOCIONES BÁSICAS ENTORNO A LA DESNUTRICIÓN QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

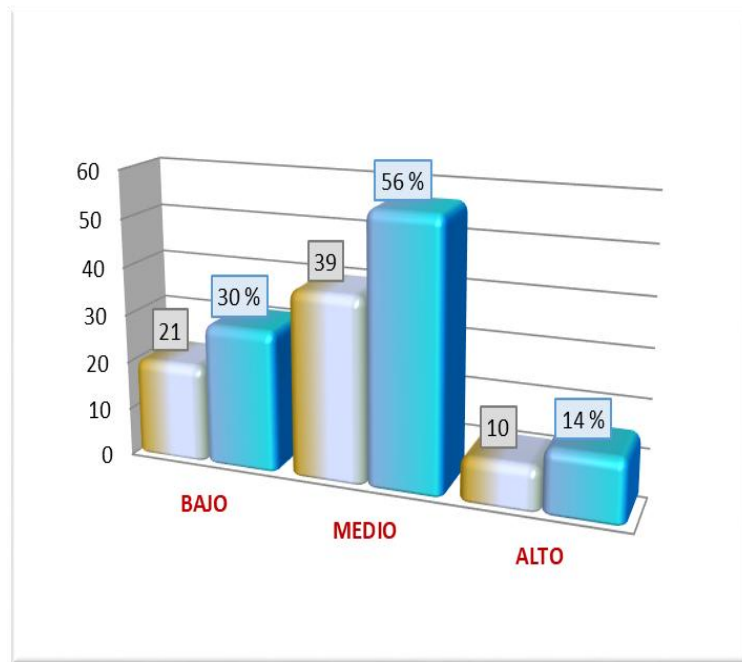
Nivel de Conocimiento sobre Nociones Bsicas entorno a la desnutrición	TOTAL	
	F	%
Bajo	21	30
Medio	39	56
Alto	10	14
Total	70	100

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** Se evidencia que el 56% (39) de las madres de presentaron un conocimiento medio sobre nociones básicas entorno a la desnutrición, seguido del 30% (21) con un conocimiento bajo y solo el 14% (10) presentaron un conocimiento alto.

## GRAFICO: 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NOCIONES BÁSICAS ENTORNO A LA DESNUTRICIÓN QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**





**TABLA: 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN  
LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

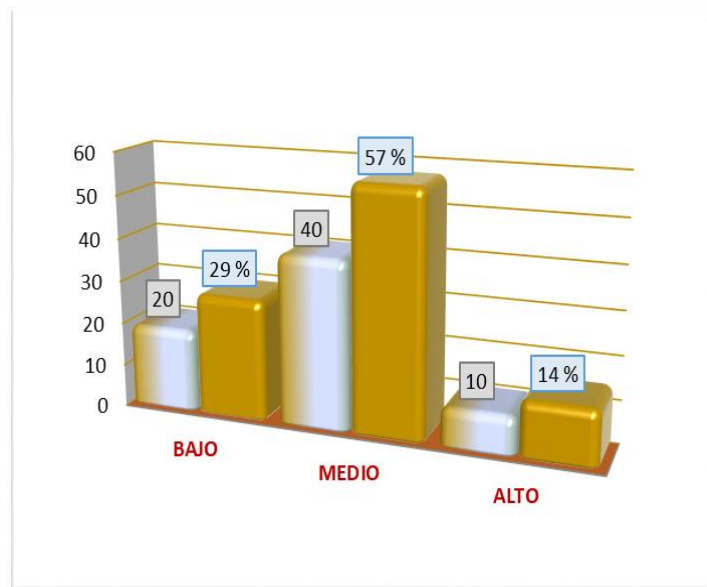
Nivel de Conocimiento sobre Prevención de la desnutrición	TOTAL	
	F	%
Bajo	20	29
Medio	40	57
Alto	10	14
Total	70	100

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** Se evidencia que el 57% (40) de las madres de tienen un nivel de conocimiento medio sobre prevención de la desnutrición, seguido del 29% (20) con un conocimiento alto y solo el 14% (10) presentaron un conocimiento alto.

### GRAFICO: 3

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



**TABLA 4****CAPACITACIONES ANTERIORES SOBRE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN  
Y SUS BENEFICIOS MEDIANTE LA MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LAS  
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

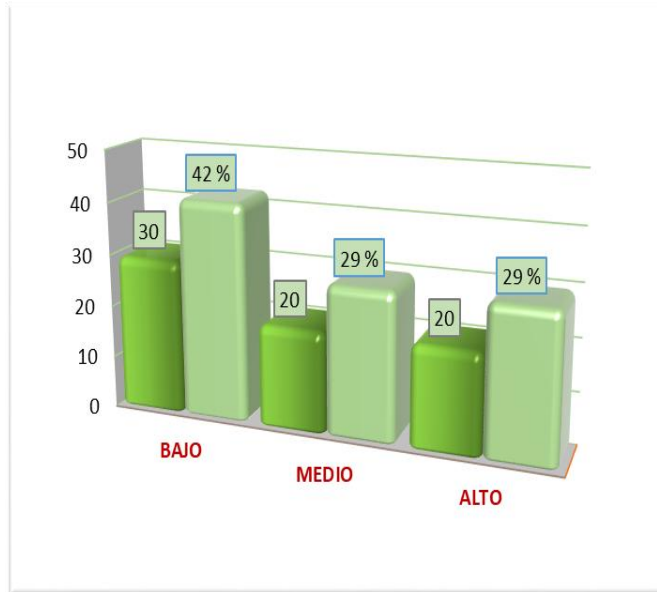
Recibieron capacitación y beneficios	TOTAL	
	F	%
Recibieron y fue beneficiosa	30	42
Recibieron y no fue beneficiosa	20	29
No recibieron	20	29
Total	70	100

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** Se evidencia que el 42% (30) de las madres refieren que recibieron capacitación y al analizar el nivel de conocimiento se puede decir que fue beneficiosa ya que el conocimiento encontrado fue de nivel medio. El 29 %(20) recibieron y no fue beneficiosa y otro 29%(20) no recibieron capacitaciones anteriores.

#### GRAFICO: 4

### CAPACITACIONES ANTERIORES SOBRE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN Y SUS BENEFICIOS MEDIANTE LA MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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

Referente al objetivo general en determinar el nivel de conocimiento y capacitación sobre prevención de la desnutrición de las madres con niños menores de cinco años del asentamiento humano los Álamos de la provincia de Chancay 2014. Encontrándose entonces que predominaba un nivel medio de conocimiento, seguido de un nivel bajo y un mínimo porcentaje de madres tienen un nivel alto. Este resultado es semejante al encontrado por Vargas Caja Patricia. Conocimiento y fuentes de información sobre nutrición adecuada a niños de 3 meses a 6 años de la Cuna Jardín del Instituto Nacional de Salud del Niño” Perú- 2007

## CONCLUSIONES

- Las madres que constituían la muestra de estudio son jóvenes y adultas jóvenes, el mayor porcentaje son de la costa, seguido de la sierra y un mínimo porcentaje son de la selva. Respecto el grado de instrucción el mayor porcentaje tienen secundaria completa, seguido de madres con primaria completa y grado de instrucción superior. Asimismo la gran mayoría son convivientes, otras casadas y son amas de casa.
- El mayor porcentaje presentaron un conocimiento medio sobre nociones básicas entorno a la desnutrición, seguido de madres con un conocimiento bajo y solo el 14% (10) presentaron un conocimiento alto.
- El conocimiento de las madres sobre prevención de la desnutrición predominantemente es de nivel medio. seguido de un conocimiento bajo y solo el 14% (10) presentaron un conocimiento alto.
- El mayor porcentaje de las madres refieren que recibieron capacitación y al analizar el nivel de conocimiento se puede decir que no fue del todo beneficiosa, ya que el conocimiento encontrado fue de nivel medio, seguido de un porcentaje de ellas con un nivel bajo y un mínimo porcentaje tiene un nivel alto.

## RECOMENDACIONES

- ☑ Implementar actividades de orientación y promoción de la salud que permita a la madre comprender la importancia de la adecuada alimentación
  
- ☑ Promover la prevención mediante la información oportuna y disminuir o eliminar el desconocimiento en las madres y con ello evitar las consecuencias de la desnutrición en el crecimiento y desarrollo de los niños.
  
- ☑ Concientizar a las madres de familia, para que acudan a los centros de salud más cercanos para buscar la atención oportuna, asimismo recibir las orientaciones necesarias a través de sesiones educativas sobre la buena nutrición y evitar la desnutrición en los niños.
  
- ☑ Proporcionar a las madres información necesarias entorno a la prevención de la desnutrición, mediante las opciones y variedad de alimentos que pueden prevenir la desnutrición, apoyado con el control de salud en los centros de su jurisdicción

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **United Nations Children Foundation.** Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Desafíos: Boletín de la infancia y la adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. 2006;2
2. **ÁLVAREZ, Julia, et al (2006):**“Escuela nutricional para madres de niños desnutridos menores de 5 años”, Santiago de Cuba
3. **ARÉVALO, Carla; et al (2009):**“Diagnóstico del estado nutricional y factores de riesgo de desnutrición de la población infantil menor de 5 años urbano y urbano marginal de los cantones Zamora y Yantzaza; Loja Ecuador” pag.96
4. **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014,** elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INEI),
5. **BENAVIDES, Martha (2008):**“Estado nutricional en niños del tercer nivel de los preescolares: El Jardín de Infancia Rubén Darío y Escuela Rubén Darío de la ciudad de León - Nicaragua”
6. **CÁRDENAS, Lourdes (2009):**“Relación entre el Nivel de Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud materno infantil Santa Anita- Lima”.
7. Castillo, Margarita (2009):“Alimentación en niños y niñas de 0 a 3 años en centro de Educación Inicial, Sector los Curos, Ciudad de Mérida”
8. **DIÁNGELO, Ana María (2007):**“Percepción materna del estado nutricional y de la ingesta alimentaria de niños Preescolares”, Rosario - Uruguay
9. **FLORES, Janet (2006):**“Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi del distrito de Lima-Cercado”.
10. GARCÍA, Alberto (2007): “Tratamiento con soja de pacientes desnutridos de 1 a 4 años Cuautitlán Izcalli, México”. págs. 69-74
11. **HERRERO, Hidelisa; et al (2006):** “Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación en madres con niños desnutridos menores de 6 años, Medisan”



12. **JUÁREZ, alma; ettall (2008):** “factores que intervienen para que los niños menores de 5 años, afiliados al proyecto “el buen maestro 2529” de christianchildrenfund, presenten problemas de desnutrición grado I y II en el casco urbano de Melchor de Mencos, Petén, Guatemala”. Pág.43
13. **MAMANI, Rut (2008):** “Efectividad del programa educativo “niño sano y bien nutrido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del centro de salud Moyopampa, Chosica-lima”.
14. **PÉREZ, Yaimet(2008):** “Comportamiento de la desnutrición infantil en el hospital San Pedro.
15. **REQUENA, Lissett (2005):** “Conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la Institución Educativa No. 524 Nuestra Señora de la Esperanza, lima”
16. **SALAS, Sara (2010):** “Desnutrición crónica en el Perú: problema a atacar

## ANEXOS

### ENCUESTA

1. Apellidos y Nombres:.....
2. Edad:.....
3. Sexo: F ( ) M ( ).
4. Lugar de procedencia:.....
5. Grado de instrucción:.....
6. Ocupación: .....
7. Estado civil: .....
8. Número de hijos menores de 5 años: .....  
F (.....) M (.....)
9. ¿Desea usted ser capacitada (o) sobre la desnutrición?.....
10. Lleva a su niño al control de niño sano:.....
11. Esta al día en su calendario de vacunación: .....
12. Medidas antropométricas: Edad. .... Peso. ....  
Talla. .... IMC.....
13. ¿Ha recibido orientación nutricional? .....
14. Qué alimentos consumen en:
  - Desayuno.....
  - Almuerzo.....
  - Cena.....
15. cuantas veces al día alimentas a tu niño?.....
16. ¿qué alimentos recibió su niño hasta los 6 meses?  
a. LME b. LM +otros alimentos. c. Solo alimentos.
17. ¿cuáles son las causas de la desnutrición?  
.....
18. ¿Qué enfermedades a tenido últimamente su niño?  
.....
19. ¿Se lava usted las manos antes y después de preparar los alimentos?.....
20. ¿Ha recibido capacitación sobre la desnutrición?  
Si( ) No ( )
21. ¿Qué tema de salud te gustaría conocer aparte de la desnutrición?



**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALAMOS, DE LA PROVINCIA DE CHANCAY 2014**

**BACHILLER: FLORES SIFUENTES, MARILUZ YESSILA.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el Conocimiento que tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años del ah. los Alamos Chancay-2016?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el Conocimiento que tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años del ah. los Alamos Chancay-2016</p>	<p>•H<sup>a</sup> El conocimiento sobre prevención de la desnutrición es de nivel bajo y no recibieron capacitación las madres con niños menores de cinco años del asentamiento humano los Álamos de la provincia de Chancay – 2016.</p> <p>•H<sup>o</sup>El conocimiento sobre prevención de la desnutrición no es de nivel bajo y recibieron capacitación las madres con niños menores de cinco años del asentamiento humano los Álamos de la provincia de Chancay – 2016.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>El conocimiento sobre prevención de la desnutrición</p>	<p>características sociodemográficas</p> <p>Económico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado civil</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Composición familiar</li> <li>• Ingreso económico</li> <li>• Tipo de empleo</li> <li>• Inversión económica en alimentos a la semana</li> </ul>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el Conocimiento en la dimension características sociodemograficas que tienen las madres sobre</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el conocimiento en la dimensión características socio demográficas que tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años del ah. los Alamos Chancay-2016</p> <p>Identificar Conocimiento que</p>				

<p>la desnutrición en niños menores de 5 años del ah. los Alamos Chancay-2016</p> <p>¿Qué Conocimiento que tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años en la dimension nociones basicas del ah. los Alamos Chancay-2016</p> <p>¿Cuál Conocimiento que tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años en la dimension prevencion de la desnutricion del ah. los Alamos Chancay-2016</p>	<p>tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años en la dimension nociones basicas del ah. los Alamos Chancay-2016</p> <p>Reconocer Conocimiento que tienen las madres sobre la desnutrición en niños menores de 5 años en la dimension prevencion de la desnutricion del ah. los Alamos Chancay-2016</p>		<p>VARIABLE DEPENDIENTE: capacitación sobre prevención de la desnutrición</p>	<p>entorno a la desnutrición</p> <p>conocimiento sobre prevención desnutrición</p> <p>capacitación sobre prevención de la desnutrición</p>	<p>Prevención mediante lactancia materna</p> <p>mediante alimentación balanceada</p> <p>Recibió capacitación</p> <p>No recibió capacitación</p>
---	---	--	---	--	---

