



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE PREGRADO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS REFERIDAS EN
MADRES, SOBRE ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS,
DIAGNOSTICADOS DESNUTRIDOS CRÓNICOS EN MICRORED
MÓRROPE**

PRESENTADA POR
JONATHAN RICARDO ALDANA DELGADO

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2017



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE PREGRADO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS REFERIDAS EN
MADRES, SOBRE ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DE 0-5 AÑOS,
DIAGNOSTICADOS DESNUTRIDOS CRÓNICOS EN MICRORED
MORROPE 2015**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

JONATHAN RICARDO ALDANA DELGADO

CHICLAYO - PERÚ

2017

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS REFERIDAS
EN MADRES, SOBRE ALIMENTACION DE NIÑOS DE 0-5
AÑOS, DIAGNOSTICADOS DESNUTRIDOS CRONICOS EN
MICRORED MORROPE 2015.**

Jonathan Aldana-Delgado ^{1a} Jorge Postigo-Cazorla ^{2b} Víctor Soto-Cáceres ^{3c}

¹ Universidad San Martín de Porres Filial Norte, Chiclayo, Perú

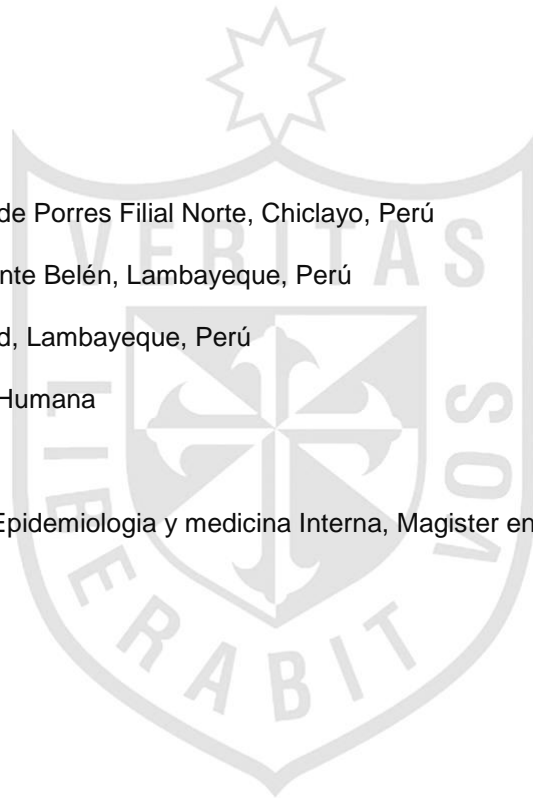
² Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque, Perú

³ Gerencia Regional Salud, Lambayeque, Perú

^a Estudiante de Medicina Humana

^b Médico Pediatra

^c Médico Especialista en Epidemiología y medicina Interna, Magister en Salud Comunitaria



JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

PRESIDENTE DEL JURADO

DR. JORGE SOSA FLORES

MEDICO PEDIATRA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO

MIEMBROS DEL JURADO

DR. CRISTIAN DIAZ VELEZ

MEDICO DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO

DR. ALFONSO DIAZ GALVEZ

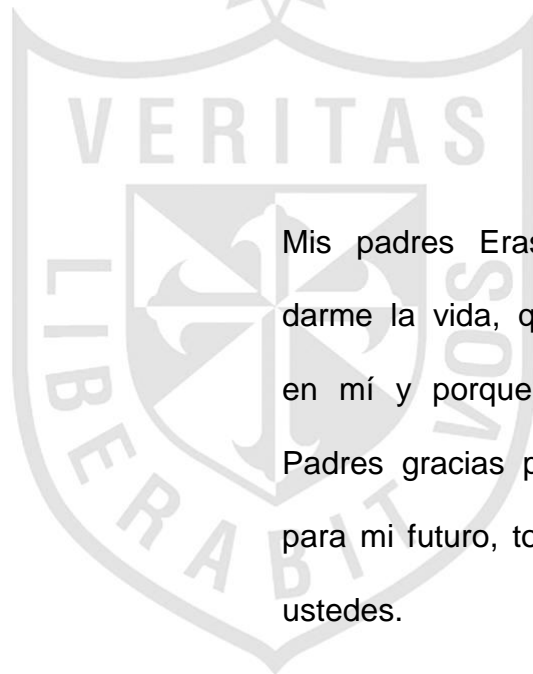
MEDICO CIRUJANO-PEDIATRA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO

DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.



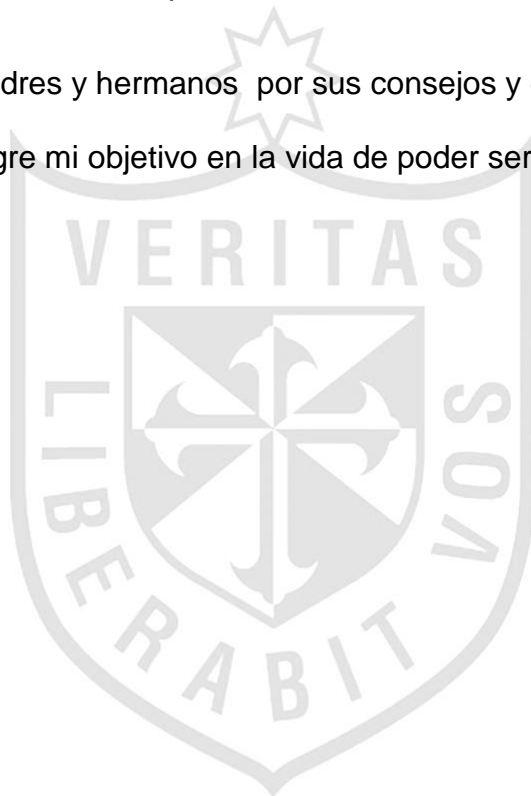
Mis padres Erasmo y Natividad, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyan. Padres gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto se los debo a ustedes.

A mis hermanos Percy y William, por estar conmigo y apoyarme siempre. A mí enamorada Scarlet por apoyarme siempre, en mis metas y estudios.

AGRADECIMIENTO

Primero y como más importante, me gustaría agradecer sinceramente a mi asesor de Tesis Dr. Víctor Soto Cáceres. Por sus conocimientos, sus orientaciones, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para realización de esta tesis.

Agradezco a mis Padres y hermanos por sus consejos y orientaciones que han hecho que logre mi objetivo en la vida de poder ser un profesional.



ÍNDICE

Portada	i
Título	ii
Jurado de sustentación de tesis	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Materiales Y Métodos	4
III. Resultados	8
IV. Discusión	11
V. Conclusiones	16
VI. Recomendaciones	17
VII. Bibliografía	18
ANEXO	

RESUMEN

OBJETIVO. Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas referidas acerca de alimentación, en madres con niños de 0-5 años diagnosticados desnutridos crónicos en el primer trimestre 2015, microred Mórrope. Julio-
Noviembre 2015. **MÉTODO.** Estudio descriptivo transversal, aplicado a la población de la microred Mórrope. El tamaño de la muestra se determinó utilizando la calculadora estadística epidat v3.1, obteniéndose una muestra de 237, la información se recolectó a través de una encuesta (conocimientos y actitudes) que fueron validadas por expertos (nutricionistas) en Lima-Perú 2014, y un cuestionario (prácticas) que fue validado por juicio de expertos (pediatras y nutricionista (Lima)) en Chiclayo-Perú. Se consideraron los caseríos con 20 o más niños confirmados con desnutrición crónica (13 caseríos de 21), de los 13 caseríos que se seleccionaron, se le asignó un número de encuestas por caserío por afijación proporcional. **RESULTADO.** Se encontró que las madres en estudio de la microred de Mórrope, presentaron un nivel de conocimientos regular (42.2 %), con un nivel de actitud desfavorable (69.2 %) y un nivel de prácticas inadecuadas (64.1 %), así como la edad de inicio de la alimentación complementaria es desconocida por la población, explicándose el bajo nivel educativo que tiene la población. **CONCLUSIÓN.** En las madres en estudio de la microred de Mórrope, se identificó un nivel de conocimientos regular, con un nivel de actitud desfavorable y un nivel de prácticas inadecuadas.

PALABRAS CLAVE. Conocimientos, actitudes, prácticas en salud, alimentación Infantil.

ABSTRACT

OBJECTIVE. Identify the level of knowledge, attitudes and practices on food, mothers with children 0-5 years diagnosed chronically undernourished in the first quarter 2015, microred Morrope. July-November 2015. **METHODS.** Descriptive-transversal survey, applied to the population of the microred Morrope. The sample size was determined using statistical calculator epidat v3.1, obtaining a sample of 237, the information was collected through a survey (knowledge and attitudes) that were validated by experts (nutritionists) in Lima, Peru 2014 and a questionnaire (practice) which was validated by expert judgment (pediatricians and nutritionist (Lima)) in Chiclayo, Peru. The villages with 20 or more children with confirmed chronic malnutrition (13 villages of 21) of the 13 villages that were selected, was assigned a number of village surveys were considered by proportional allocation. **RESULT.** They found that mothers in the study microred Morrope, presented a level of knowledge regular (42.2%), with a level of unfavorable attitude (69.2%) and a level of improper practices (64.1%), as well as the age of onset of complementary feeding is unknown by the population, explaining the low educational level of the population. **CONCLUSION.** In the study of mothers of microred Morrope a level of knowledge regular identified, with a level of unfavorable attitude and a level of improper practices.

KEYWORDS. Knowledge, attitudes, practices in health, infant feeding.

I. INTRODUCCION

La desnutrición crónica es el estado en el cual los niños (as) tienen una longitud o talla menor a la esperada para su edad y sexo; siendo esta un indicador del desarrollo del país, y su disminución, contribuirá a garantizar el desarrollo de la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños (1-2). Siendo así que el estado nutricional, es la resultante del equilibrio entre la ingesta de alimentos y sus requerimientos de nutrientes (3).

En el mundo en desarrollo, cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica. Según estándares internacionales, casi el 30% de niños menores de cinco años sufre de este mal (4-5).

La desnutrición crónica infantil en el Perú es un problema grave, el promedio nacional de desnutrición crónica en menores de 5 años es de 17,5%, en menores de 6 meses (11,6%), 6 a 8 meses (14,3%), siendo mayor en los grupos de niños(as) de 18 a 23 meses (25,2%) y de 24 a 35 meses (19,6%)(6).

La zona específica donde se ejecutó, se ubica en el distrito de Mórrope, provincia de Lambayeque, siendo uno de los distritos más extensos del departamento, pero también uno de los distritos con mayor grado de pobreza y desnutrición. En el distrito de Mórrope, el 71.7% tiene una incidencia de pobreza total y una incidencia de pobreza extrema de 22.8%; un hacinamiento de 23, 8 %; una tasa total de analfabetismo de 12,8%, en el año 2009; en el año 2014, en la provincia de Lambayeque, el distrito de Mórrope tuvo el mayor porcentaje de desnutrición crónica (7 - 8).

El presente trabajo de investigación surge del interés saber los conocimientos de la madre, las actitudes que toman y las practicas que realizan sobre la alimentación y

nutrición en sus hijos, basándonos en la calidad de alimentación del niño menor a 5 años; ya que una multiplicidad de estudios muestran que los problemas de desnutrición infantil tienen severas consecuencias sobre el desarrollo físico e intelectual de los niños. Se eligió dicho distrito ya que actualmente no existe un trabajo de estas características en la localidad y es de gran importancia conocer dichos datos. Además al realizar este trabajo de investigación y darlo a conocer directamente a las autoridades sanitarias, estaremos contribuyendo con el distrito de Mórrope, para la implementación y fortalecimiento de educación nutricional.

Alvarado Beatriz y cols. (Colombia – 2005). En este trabajo se describe las creencias acerca de la lactancia, el destete y la alimentación complementaria, a partir de los análisis de entrevistas a madres de niños menores de 2 años en una comunidad negra de la Costa Pacífica Colombiana. En conclusión, en sus datos sugieren que al menos el 50% de las madres tienen prácticas no acordes con las recomendaciones mundiales, creencias como los efectos negativos sobre el niño de la combinación de alimentos sólidos y leche materna o de la leche materna ante un nuevo embarazo (9).

García Sabrera Jhorela Lourdes, Delgado Pérez Doris Hilda, (Huancavelica – 2014). En un estudio cuali-cuantitativo. Es un estudio de creencias, conocimientos y actitudes de madre sobre alimentación en la primera infancia. Esta investigación se desarrolló en un centro poblado o comunidad campesina llamado Uchkus Inkañan, perteneciente al distrito de Yauli. En el enfoque cualitativo fueron 18 madres de niños(as) menores de 3 años de edad, residentes en el centro poblado Uchkus Inkañan y en lo cuantitativo debido al tamaño de la población en el Centro Poblado, se realizó un censo; es decir no hubo muestreo y se trabajó con toda la población de 22

madres de niños(as) menores de 3 años, con residencia permanente en el centro poblado “Uchkus Inkañan” (10).

Del total de las madres encuestadas, solo el 9% de madres presentó un nivel de conocimientos “Alto”, 45.5% un nivel “Regular” y 45.5% nivel “Bajo”. También más del 50% de madres, respondieron adecuadamente sobre la continuación de la LM, teniendo así un menor número de ellas que aún desconoce ese punto. Once madres encuestadas (n=11) mostraron un grado de actitud favorable hacia las características de la alimentación de los niños(as) menores de 3 años, mientras que la otra mitad del total, no estuvo de acuerdo, ni en desacuerdo con el tema (actitud desfavorable) (10).

Gamarra Atero Raquel y Cols. Lima – 2010. En un estudio de conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima (Villa María del Triunfo). Se elaboró un cuestionario de 2 segmentos: conocimientos, constituido por 10 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas; y actitudes, constituido por 10 afirmaciones correctas evaluadas según escala de Likert. Se concluyó que las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello (11).

Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas referidas en madres sobre alimentación de niños de 0-5 años, diagnosticados desnutridos crónicos en el primer trimestre 2015, microred Mórrope. Julio-Noviembre 2015; Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas referidas en madres sobre alimentación que poseen los niños, diagnosticados desnutridos crónicos, según nivel de estudio.

II. MATERIAL Y METODOS

Tipo de investigación: Prospectivo / Transversal, descriptivo.

Población: Son todas las madres de niños diagnosticados desnutridos crónicos en los meses de Enero a Marzo del 2015 y que son 879 niños diagnosticados con esta enfermedad en la microred Mórrope.

Muestra:

Utilizando el programa Epidat 3.1 con un nivel de confianza de 95%, un nivel de precisión absoluta con un máximo y mínimo de 5 %, efecto de diseño 1, se estimó el tamaño de muestra que fue de 237 madres.

Muestreo:

La muestra fue distribuida por establecimiento de salud de la microred de Mórrope, de los 13 caseríos que se seleccionaron, por muestreo por conglomerados, se le asignó un número de encuestas por caserío por afijación proporcional,

CASERÍOS DE MICRORED MORROPE Y POBLACION DE DESNUTRICION CRONICA	
1.- C.S. MORROPE	30
2.- P.S. ARBOLSOL	30
3.- P.S. CHEPITO	10
4.- P.S. CRUZ DEL MEDANO	30
5.- P.S. EL ROMERO	20
6.- P.S. HUACA DE BARRO	10
7.- P.S. LA GARTERA	25
8.- P.S. LAGUNAS (MORROPE)	30

9.- P.S. LAS PAMPA	10
10.- P.S. POSITOS	10
11.- P.S. QUEMAZON	12
12.- P.S. SANTA ISABEL	10
13.- P.S. TRANCA FANUPE	10
TOTAL	237

Criterios de selección

Se incluyeron a todas las madres de niños de 0-5 años desnutridos crónicos diagnosticados en el primer trimestre del 2015 que residen en los caseríos de la microred de Mórrope, que fueron seleccionadas por muestreo por conglomerados; excluyéndose a los no quieren participar de la investigación y a la no existencia de personas en casa seleccionada.

Técnica de recolección de datos

Descripción de los instrumentos: Este trabajo consta de una encuesta en conocimientos y actitudes que esta validada, ya que fue aplicada en el centro poblado Uchkus Inkañan-Huancavelica, sobre alimentación en la primera infancia en el año 2014 (10).

Y se aplicó un cuestionario en la sección de prácticas, que fue validado por juicio de expertos (Pediatras y nutricionista (Lima)) en Chiclayo-Perú, aplicándose una prueba piloto a 20 madres.

En Conocimientos y actitudes

Conocimientos maternos en alimentación en niños menores de 5 años: que está integrado por un total de 10 preguntas (cerradas y de opción múltiple), las cuales fueron calificadas según la escala vigesimal, asignándose 2 puntos a cada pregunta, siendo la mínima puntuación 0 y la máxima alcanzable 20, teniendo como puntos de corte: bajo de 0 a 6, regular de 7 a 13 y alto de 14 a 20.

Mientras que en segmento de actitudes está constituido por un total de 12 afirmaciones (negativas y positivas); las cuales fueron evaluadas, según escala de Likert estructurada por 5 alternativas en un primer momento, pero luego de su aplicación en la prueba piloto realizada por dicho estudio, al notarse dificultades en su entendimiento se modificó a una escala de Likert de 3 alternativas, cuyo valor fue de 1 a 3; de ese modo el puntaje mínimo fue de 12 y el máximo alcanzable de 36. Se consideró que de 24 a menos la madre tenía una actitud desfavorable y de 25 a 36 una actitud favorable.

En prácticas se formuló un cuestionario que consta de:

Consta de 9 preguntas, de una sola respuesta y algunos, que dan el porqué de aquella, las cuales fueron calificadas según la escala vigesimal, asignándose 2 puntos a cada pregunta, siendo la mínima puntuación 0 y la máxima alcanzable 18, teniendo como puntos de corte: adecuada: ≥ 10 e inadecuada < 10 .

Se realizó la búsqueda de historias clínicas de los niños diagnosticados con desnutrición crónica en cada centro de salud de los caseríos que pertenecen a la

microred de Mórrope que fueron seleccionados, luego se procedió a la búsqueda de las madres de dichos niños, a las que se les aplicó la encuesta y cuestionario.

La encuesta y el cuestionario, se aplicó a modo de entrevista, previamente se realizó una capacitación a los encuestadores que apoyaron al estudio con respecto a las preguntas planteadas en la encuesta y cuestionario.

Técnicas para el procesamiento de la información

El procesamiento de la información y análisis estadístico fue realizado a través del software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22 para Windows, programa estadístico informático que nos permitió generar tablas donde se observaron los resultados según los objetivos de la investigación. Se utilizaron tablas de frecuencia y de porcentaje según las variables a usar.

Aspectos Éticos

Se siguió las normas de ética en lo que respecta a la aceptación y permiso para poder tener facilidad de acceso a las historias clínicas de los centros de salud de los diferentes caseríos del sector. Se utilizó consentimiento informado, a la madre para la aplicación de la entrevista y/o encuesta en el cual siempre se le guardara el debido anonimato que se debe con lo cual se podrá mantener la privacidad tanto de la madre como la del paciente y la familia, al tabular los datos y obtener la información evitar manipular arbitrariamente algún dato para no obtener información falsa o errónea.

III. RESULTADOS

Tabla N° 1: Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas referidas en madres, con niños de 0-5 años diagnosticados desnutridos crónicos en el primer trimestre 2015, en Microred Mórrope. Julio - Noviembre 2015, sobre alimentación en niños.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Alto (14 - 20)	74	31.2
	Regular (7-13)	100	42.2
	Bajo (0-6)	63	26.6
NIVEL DE ACTITUDES	Desfavorable: ≤ 24	164	69.2
	Favorable: ≥ 25	73	30.8
NIVEL DE PRACTICAS	Adecuada: ≥ 10	85	35.9
	Inadecuada: < 10	152	64.1

Tabla N° 2: Frecuencia y porcentaje, de las madres con niños de 0-5 años diagnosticados desnutridos crónicos en el primer trimestre 2015, en Microred Mórrope. Julio-Noviembre 2015, respecto hasta que edad debe alimentar al niño(a) solo con leche materna.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Hasta qué edad se debe alimentar al niño(a) SOLAMENTE con leche materna?	< 3 meses	0
	3-5 meses	48
	6 meses	62
	2 años	127
	No recuerda/No responde	0
	Total	237

Tabla N° 3: Frecuencia y porcentaje, de las madres con niños de 0-5 años diagnosticados desnutridos crónicos en el primer trimestre 2015, en Microred Mórrope. Julio-Noviembre 2015, respecto la primera leche materna.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	De acuerdo	0	0
¿Considero que mi primera leche materna "Calostro" no es alimento, por ello no se debe dar al niño(a)?	Ni en acuerdo / Ni en desacuerdo	16	6.8
	En desacuerdo	221	93.2
	Total	237	100.0

Tabla N° 4: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas referidas en madres, sobre alimentación en niños de 0-5 años diagnosticados desnutridos crónicos en el primer trimestre 2015, en microred Mórrope. Julio - Noviembre 2015, según nivel educativo.

		NIVEL EDUCATIVO			
		Sin nivel educativo	Primaria	Secundaria	Superior
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Alto: 14 - 20	1 (20 %)	34 (28.8 %)	37 (33.3 %)	2 (66.7 %)
	Regular: 7 - 13	2 (40 %)	51 (43.2 %)	47 (42.4 %)	0 (0 %)
	Bajo: 0 - 6	2 (40 %)	33 (28 %)	27 (24.3 %)	1 (33.3 %)
NIVEL DE ACTITUDES	Desfavorable: ≤ 24 puntos	5 (100 %)	86 (72 %)	72 (64.9 %)	1 (33.3 %)
	Favorable: ≥ 25 puntos	0 (0 %)	32 (27.1 %)	39 (35.1 %)	2 (66.7 %)
NIVEL DE PRACTICAS	Adecuada ≥ 10 Puntos	1 (20 %)	41 (34.7 %)	41 (36.9 %)	2 (66.7 %)
	Inadecuada < 10 puntos	4 (80 %)	77 (65.3 %)	70 (63.1 %)	1 (33.3 %)

Tabla N° 5: Nivel de Prácticas referidas, sobre alimentación en niños de 0-5 años diagnosticados desnutridos crónicos en el primer trimestre 2015, en Microred Mórrope. Julio - Noviembre 2015, según el número de hijos.

		NUMERO DE HIJOS			
		1	2	3	4 a mas
NIVEL DE PRACTICAS	Adecuada: ≥ 10 Puntos	3 (30 %)	18 (36 %)	18 (29 %)	46 (40 %)
	Inadecuada: < 10 puntos	7 (70 %)	32 (64 %)	44 (71 %)	69 (60 %)
Total = 237		10 (100 %)	50 (100 %)	62 (100 %)	115 (100 %)



IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos acerca de conocimientos sobre alimentación en niños (Nivel de Conocimientos: Regular = 42,2 %) fue similar al estudio de García Sabrera Jhorela y col. realizado en el C. P Uchkus Inkañan, Yauli (Huancavelica), presentando un nivel de conocimientos regular (45.5 %) y bajo(45.5 %), en donde se encuentra su explicación en las características sociales de la población de estudio, ya que la mayoría de madres participantes solo tienen nivel de educación primaria, y otros de los factores predisponentes es acerca de información escasa que se les brinda a la población acerca de la alimentación adecuada para sus niños (10).

Estos resultados obtenidos en los estudios realizados reafirman, la importancia que tiene la educación no solo de las madres, sino de toda la familia, para la adquisición de conocimientos y actitudes que les permita mantener una vida saludable y sana. Por tal motivo, si las madres de Mórrope alcanzaran mayores niveles educativos, contribuirían a un mejor cuidado de sus hijos, con ello se reduciría en gran parte, el riesgo de desarrollar muchas patologías en sus hijos y así garantizar su adecuado desarrollo físico e intelectual (10).

Con respecto a las actitudes y prácticas, las madres presentan una actitud desfavorable (69.2 %) y prácticas inadecuadas (64.1 %), que fue similar al estudio de García Sabrera Jhorela y col. realizado en el C. P Uchkus Inkañan, Yauli (Huancavelica) con un nivel de actitud Desfavorable y Alvarado Beatriz y cols. (Colombia) con prácticas inadecuadas, por lo tanto en comparación con ambos estudios, las madres realizan actitudes desfavorables y prácticas inadecuadas en

relación a la alimentación a sus hijos, como la importancia que tiene el calostro y hasta que edad solo debería proporcionarles solamente la leche materna, reafirmandonos de esa manera la mala nutrición en sus hijos. No existiendo diferencia estadísticamente significativa, el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas según el nivel educativo (9-10).

Según las recomendaciones brindadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para poder lograr una alimentación infantil óptima tal como se encuentra en la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, se debe tener en consideración que: la lactancia materna (LM) debe ser exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días) y se debe iniciar la alimentación complementaria adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad a más(12-13).

Al respecto de la lactancia materna en el estudio de García Sabrera Jhorela y col. todas las madres participantes desconocían la importancia del consumo del calostro para el recién nacido, lo cual se relacionó con sus actitudes desfavorables, mientras que en nuestro estudio 93.2 % considero la importancia que tiene la primera leche materna “Calostro” en sus niños; este hecho en el centro poblado Uchkus Inkañan, fue reforzado e influenciado a las madres por recomendaciones de personas del entorno más cercano de las madres, dichas recomendaciones son “creencias” que adoptaron las madres sobre el “calostro”, mediante las cuales lo identifican como leche amarilla o leche aguada, dándole así un valor comparado a la *primera leche cortada de la vaca*, la cual la consideran poco alimenticia para sus hijos. Esta creencia

es reforzada por otra que dice que “en los tres primeros días de vida de un niño(a), debe recibir agua de hierbas (anís, manzanilla, etc.) para evitar malestares gástricos”, ya que se piensa que “al nacimiento del bebé, recién a los tres días aprende a lactar” y que durante esos tres días debe dormir más seguido (10).

Es preocupante esta situación encontrada, estas creencias nada positivas sobre el calostro y el inicio de la alimentación en el recién nacido, deben ser identificadas y que el personal de salud intervenga en la comunidad, para evitar que se sigan difundiendo como verdades absolutas y den alcance a las madres jóvenes de condición primípara.

Con respecto hasta que edad solo deben alimentar con leche materna, en nuestro estudio se obtuvo un resultado que del total de encuestados solo el 26.2 % menciona que hasta los 6 primeros meses de vida solo leche materna, mientras que en el estudio García Sabrera Jhorela y col. más de la mitad de las madres (56 %) respondieron de forma correcta (10); lo cual con nuestro estudio coincidió con la actitud desfavorable. Pero en el contraste de estos resultados en la población de Huancavelica; la mayoría de madres entrevistadas manifestó no considerar adecuado dar solo lactancia materna, sino también otros alimentos, sobre todo los de consistencia líquida (agua, mates, caldos, leche de vaca); que según dichos complementos, contribuirían a la maduración del estómago de sus hijos, el fortalecimiento del cuerpo, así como a formar el hábito de acostumbrarse a comer, datos similares en la microrred de Mórrope, en donde ellos también incluyen a la chicha(de jora) como alimentación para sus hijos, que fortalece su cuerpo y hábito de acostumbrarse a comer, indicando la Organización Mundial de

la Salud (OMS) lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. (14-15).

Según los datos obtenidos en el nivel de prácticas en relación con el número de hijos, en un total de 152 madres (64.1 %) que tienen de 1, 2, 3 ó 4 a más hijos, presentan un nivel de prácticas inadecuadas, que nos afirman que la mayor parte de la población, proporciona una mala alimentación a sus hijos no dependiendo del número de hijos que tengan dichas madres.

En relación a la investigación realizada podemos mencionar que tanto a nivel nacional e internacional, existen pocos estudios en la actualidad que se orienten al tema de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en niños menores de 5 años; esta situación fue una de las principales dificultades para el desarrollo de esta investigación, sin embargo con los algunos estudios hallados a nivel internacional y nacional en relación al tema de la alimentación infantil, se pudo guiar y dar más sustento a la presente investigación. Otra también de las limitaciones de la investigación es respecto a personas a no querer participar y la no existencia de las madres, de la casa seleccionada para el estudio.

Los resultados del presente estudio no pueden ser extrapolados o generalizados a otras poblaciones distintas a la microred de Mórrope, ya que de acuerdo al índice de pobreza, este distrito presenta un índice de pobreza total de 71.7 %, que le hace más propensas a la población en desconocer sobre la adecuada alimentación y proporcionar alimentos para el bienestar del niño (7).

Así mismo la información encontrada debe ser socializada con cada uno de los profesionales de salud que interviene en la microred de Mórrope, para que de ese modo no se ignore la llamada cosmovisión de la población estudiada; más bien sean considerados estos conocimientos locales al momento de planificar o quizá replantear sus modos de intervención para el beneficio de la población. Y así en parte se pueda contribuir al logro de mejorar la calidad de atención y cuidado del niño, con ello la salud y el desarrollo integral de la población.



V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos acerca de alimentación que poseen las madres con niños diagnosticados desnutridos crónicos, según el nivel educativo, es regular, no existiendo diferencia estadística significativa.
- El nivel de actitud que poseen las madres sobre alimentación en niños son desfavorables.
- Las prácticas que realizan las madres sobre la alimentación en los niños son inadecuadas.



VI. RECOMENDACIONES

- Capacitar a los profesionales de salud que atienden en el Centro de salud de Mórrope y sus caseríos, para que brinden una adecuada consejería en temas de alimentación y nutrición infantil.
- Realizar visitas domiciliarias a las familias, para promover salud con consejerías oportunas haciendo énfasis en la Leche materna exclusiva (LME) e inicio de la Alimentación complementaria (AC), como las características de una adecuada alimentación infantil (consistencia, frecuencia, consumo de AOA, frutas y verduras y tipos de alimentos).
- Informar y sensibilizar a las autoridades de la comunidad de Mórrope (alcalde, presidente comunal, etc.) en temas de alimentación y cuidado infantil, para que se involucren con el tema y sea parte prioritaria en su plan de trabajo comunal y también se generen e implementen proyectos y/o programas en relación al tema, para beneficio de las comunidades del distrito.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Ministerio de salud. Desnutrición crónica infantil y sus determinantes de riesgo, 2010. [Internet]. Extraído el 3 de Enero del 2017. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/ier/prec_invt_cenan/Presentacion%20Desnutrici%C3%B3n%20Determinantes.pdf
- 2) Instituto nacional de estadística e informática. Mapa de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años a nivel provincial y distrital, 2007. [Internet]. Extraído el 2 de Enero del 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0881/libro.pdf
- 3) Segura L, Montes C, Hilario M, Asenjo P, Baltazar G. Pobreza y desnutrición Infantil, 2002 [Internet]. Extraído el 3 Enero del 2017. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Pobreza_y_Desnutricion.pdf
- 4) Fondo de las naciones unidas para la infancia (Unicef). La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento, 2011. [Internet]. Extraído el 3 de Enero del 2017. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- 5) Beltrán A., Seinfeld J. Desnutrición crónica Infantil en el Perú: Un problema persistente 2009. [Internet]. Extraído el 2 de Enero del 2017. Disponible en: http://srvnetappseq.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20-%20Beltran_Seinfeld.pdf
- 6) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – Endes. Inei; 2013. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1118/Libro.pdf
- 7) Gerencia regional de salud. Reporte mensual del estado nutricional de niños menores de 5 años por establecimiento de salud año 2009. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Red Lambayeque Distrito Mórrope.

- 8) Gerencia regional de salud. Reporte mensual del estado nutricional de niños menores de 5 años por establecimiento de salud año 2014. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Red Lambayeque Distrito Mórrope.
- 9) Alvarado B, Tabares R, Zunzunegui M. Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños Afro-Colombianos. Colombia. Arch Latinoam Nut. 2005; 55(1):8.
- 10) García J. Creencias, conocimientos y actitudes de madres sobre alimentación en la primera infancia. Centro poblado Uchkus Inkañan, Yauli - Huancavelica (Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Nutrición). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de Nutrición; 2014.
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3808>
- 11) Gamarra R, Atero M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Perú. Rev. An Fac Med. 2010; 71(3):179-83.
- 12) Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra. Oms–Unicef, 2003.
http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/g_s_infant_feeding_sp_a.pdf
- 13) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y el niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 1era edición pp.4-9. Washington Dc. Ops – Oms, 2010.
- 14) Organización mundial de la salud. Lactancia Materna [Internet]. Extraído el 5 de Enero del 2017. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- 15) Fondo de las naciones unidas para la infancia (Unicef). Lactancia Materna, 2012. [Internet]. Extraído el 5 de Enero del 2017. Disponible en:
<http://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

I.- SECCIÓN DE CONOCIMIENTOS

A. Lactancia Materna.

1. ¿Es importante que el bebé tome la primera leche de la madre “calostro”?

- a) Sí
- b) No
- c) No recuerda / No responde.

** Si la respuesta es sí, pasar a responder la siguiente pregunta.

¿Por qué es importante la primera leche de la madre para el bebé?

- a) Es el primer alimento del niño, para que esté protegido de enfermedades.
- b) Para quitarle la sed.
- c) Otro: _____
- d) No recuerda / No responde.

2. ¿Hasta qué edad se debe alimentar al niño(a) SOLAMENTE con leche materna?

- a) Antes de los 3 meses.
- b) 3 a 5 meses.
- c) 6 meses.
- d) 2 años.
- e) No recuerda / No responde.

3. ¿Hasta qué edad debe seguir tomando leche materna el niño (a)?

- a) 6 a 11 meses.
- b) 1 año.
- c) Solo 2 años.
- d) 2 años a más.
- e) No recuerda / No responde.

4. ¿Cuántas veces al día debe tomar leche materna el niño(a) menor de 6 meses de edad?

- a) 1 a 2 veces al día.
- b) 3 a 4 veces al día.
- c) 5 a 6 veces al día.
- d) 8 a más veces al día.
- e) No recuerda / No responde.

B. Alimentación Complementaria.

5. ¿A qué edad se debe dar al niño otros alimentos distintos a la leche materna?

- a) Antes de 3 meses.
- b) 4 a 5 meses.
- c) A partir de los 6 meses.
- d) Otro: _____
- e) No recuerda / no responde

6. ¿Cómo se debe alimentar a un niño(a) a partir de los 6 meses de edad?

- a) Leche materna más alimentos espesos.
- b) Dar sólo alimentos sin leche materna.
- c) Darle calditos, agüitas, sin leche materna.
- d) Otro: _____
- e) No recuerda / no responde.

7. ¿Cómo debe ser la consistencia o espesor de los alimentos para el niño(a) conforme va creciendo?

- a) Espesos; 6 – 8 m (aplastados), 9 – 11 m (picados), 1 año a más (como del adulto).
- b) Agüitas / Sopas / Caldos / Jugos.
- c) Lo mismo que un adulto.
- d) Otra: _____
- e) No recuerda / no responde.

8. Para Ud. ¿Se debe agregar grasa (aceite y/o mantequilla) a los purés /papillas del niño(a)?

- a) Si.
- b) No.

** Si la respuesta a la pregunta anterior es sí, responder lo siguiente.

¿Por qué será importante agregar aceite y/o mantequilla a las comidas del niño o niña?

- a) Para darle más energía, fuerza.
- b) Le ayuda a crecer.
- c) Le protege de enfermedades.

d) Otro: _____

9. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño sano menor de 3 años de edad?

a) Menos de 3 veces / día.

b) 3 veces / día.

c) 5 a 6 veces / día.

d) Otro: _____

e) No recuerda / no responde.

10. ¿Qué alimentos debe comer diariamente un niño(a) para que pueda crecer bien y estar sanito?

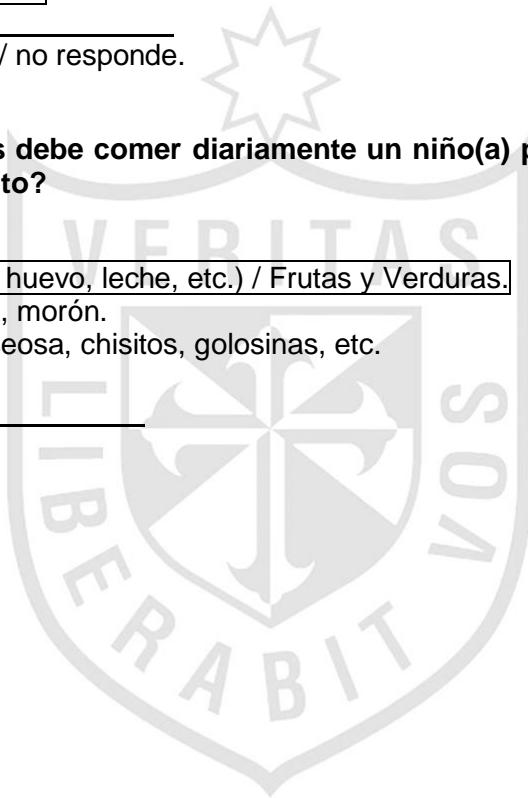
a) AOA (Carne, huevo, leche, etc.) / Frutas y Verduras.

b) Fideo, harina, morón.

c) Galletas, gaseosa, chisitos, golosinas, etc.

d) Todas.

e) Otro: _____



II.- SECCIÓN DE ACTITUDES

Nº	Ítems	Puntuación		
		De acuerdo	Ni en acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo
	A continuación se presentan afirmaciones sobre la alimentación de niños(as) menores de 3 años. Marcar con un aspa (X) si la persona entrevistada está de acuerdo, en desacuerdo, o indiferente ante tales afirmaciones.			
1	Considero que mi primera leche "calostro" no es alimento, por ello no se debe dar al niño(a).	A	B	C
2	Me parece adecuado alimentar a mi hijo(a) SOLO con mi leche materna hasta sus 6 meses de vida.	C	B	A
3	Me parece correcto que mi niño menor de 6 meses, tome leche materna 8 veces a más al día.	C	B	A
4	Me parece adecuado que mi hijo(a) tome leche materna hasta los 2 años de edad a más.	C	B	A
5	Considero se debe dar a un niño(a) a partir de sus 6 meses leche materna más alimentos espesos.	C	B	A
6	Me parece adecuado agregar grasa (aceite /mantequilla) a una comida espesa de mi hijo(a).	C	B	A
7	Considero se debe dar al niño(a) la sopa primero, porque alimenta más que el segundo.	A	B	C
8	Me parece adecuado que mi hijo(a) coma la cantidad que desea, según su edad y gusto.	C	B	A
9	Considero adecuado que el niño(a) mayor de 6 meses, no coma algún AOA (carne, leche, huevo, etc.) diario.	A	B	C
10	Considero que no es importante que mi hijo(a) coma diario frutas y verduras.	A	B	C
11	Me parece adecuado que mi hijo(a) menor de 3 años, coma menos de 5 comidas al día.	A	B	C
12	Me parece adecuado darle de comer a mi hijo(a) como jugando.	C	B	A

ANEXO N°2

SECCION DE PRÁCTICAS

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS

1.- ¿Asistió a un control postnatal después de dar a luz?

a) Si

b) No ¿por qué?

No, ¿por qué no acudió?

a) Desconocimiento

b) No dinero o seguro

c) No centro disponible

d) No tiempo

e) No hace falta, está bien

2.- ¿Ha participado en alguna charla de alimentación?

a) Si, donde

b) No

3.- ¿Controla actualmente el peso y talla de su hijo?

a) Si

b) No

c) Anteriormente

4.- Acudió al centro de salud cuando su hijo estuvo enfermo?

a) Si, Donde.....

b) No

5.- ¿Cuándo su niño tiene sed que le proporciona en los 6 primeros meses?

a) Agüitas

b) Leche materna

Alimentación de 6 meses a más

6.- ¿A qué edad debe comenzar el niño a compartir la comida familiar?

a) Antes de los 6 meses

b) A partir de los 6 meses

c) Después de los 12 meses

7.- ¿Su niño tiene un horario para las comidas?

a) Si, Comentar

b) No

8.- ¿Cuál cree que es la comida más importante del día?

a) Desayuno

b) Almuerzo

c) Cena

9.- ¿Cuántas veces al día alimenta al niño?

a) 2 veces al día (desayuno+almuerzo)

b) 2 veces al día (almuerzo+cena)

c) Sólo una vez al día

d) 3 veces al día (desayuno+almuerzo+cena)

e) 5 veces al día (desayuno+almuerzo+cena+2refrigerios)

f) 4 veces al día (desayuno+almuerzo+cena+1 refrigerio)

ANEXO N°3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS REFERIDAS EN MADRES, SOBRE ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DE 0-5 AÑOS, DIAGNOSTICADOS DESNUTRIDOS CRONICOS EN MICRORED MORROPE 2015”

Tesista: Jonathan Ricardo Aldana Delgado

Buen día señora,

Como estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte, estoy realizando el presente estudio; con el cual se pretende identificar los conocimientos que ustedes las madres poseen sobre la alimentación de sus hijos(as) menores de 5 años de edad; así como conocer las prácticas respecto a la alimentación infantil, las cuales podrían estar influyendo de alguna manera negativa o positiva en su alimentación de su hijo(a), de esa manera afectando su estado nutricional.

Si usted decide participar en el estudio, únicamente se le va a pedir que llene o responda a un cuestionario de muy fácil comprensión, sobre los conocimientos que posee respecto a la alimentación de su hijo(a); además de participar en una entrevista para responder preguntas sobre el mismo tema. Para el adecuado llenado del cuestionario, tendrá personas que le orientarán y apoyarán frente a cualquier duda.

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización y colaboración para el desarrollo de las actividades mencionadas.

Es importante señalar que es importante su participación, porque con ello usted contribuirá a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición, para realizar intervenciones más realistas, adecuadas a su contexto cultural. Al concluir el estudio como agradecimiento a su participación, se le dará una capacitación acerca de alimentación infantil, en donde usted despejará sus inquietudes.

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted, porque no tenemos fines lucrativos ni comerciales, tampoco le quitaremos horas de trabajo, ya que respetamos y valoramos su tiempo, así es que nos adecuaremos a su disponibilidad de tiempo.

Toda la información obtenida en el estudio es confidencial, ninguna información brindada será utilizada para otros fines; solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información. Para ello se le asignará un código a cada una de las madres participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones, etc. De manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad; con ello aseguramos que ninguna persona ajena a la investigación pueda conocer los nombres de los participantes.

Al aceptar su participación deberá firmar este documento llamado consentimiento informado, con lo cual autoriza y acepta participar en el estudio voluntariamente, sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Para cualquier consulta, queja o comentario haga el favor de comunicarse con el Sr. Jonathan Ricardo Aldana Delgado, al teléfono fijo (074) 274868 o a los siguientes números de celular 979921178(Movistar), donde con mucho gusto será atendidos.

Yo, he sido informada del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informada de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se obtendrá la información. Estoy enterada también que puedo participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia por parte de la responsable de la investigación o de la Escuela de Medicina Humana en la Universidad San Martín de Porres Filial Norte.

Por lo anterior ACEPTO VOLUNTARIAMENTE participar en la investigación.

Nombre de la participante: _____	
Firma: _____	Fecha: / / 2015
Dirección: _____	

JONATHAN RICARDO ALDANA DELGADO

DNI: 45087938