



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Conocimiento y prácticas sobre la prevención de la  
desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las  
madres beneficiarias de un programa social del estado,  
distrito del Santa-Ancash, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Flora Cirila Corpus Chavez

**ASESOR:**

Dr. Ericson Félix Castillo Saavedra

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LINEA DE INVESTIGACION:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

**PERÚ - 2017**

## DEDICATORIA

La presente tesis esta dedicada en primer lugar a mis queridos padres que con su fortaleza su coraje y la lucha del día a día de seguir superándose en la vida han impulsado en mí a continuar escalando un peldaño más de mi vida profesional sin perder la humildad y la bondad que les caracteriza a ellos.

A mis queridos hermanos que siempre me han brindado su apoyo y sus valiosos consejos desinteresados que hacen de mí una buena persona.

A mis amigos, compañeros y a todas aquellas personas que confían en mí y me brindan todo su apoyo incondicional, los cuales contribuyen al logro de mis objetivos.

Flora.

## **AGRADECIMIENTO**

Al doctor Ericson Felix Castillo Saavedra por impulsarnos en el trabajo de la tesis e impartirnos sus conocimientos con dedicación y paciencia al logro para la presentación de la tesis.

Al Magíster Anibal Edwin Minaya Serna por su apoyo y asesoramiento en la realización del presente trabajo.

Al Lic Adler Cordova Espinoza, jefe de la UT-Áncash del programa JUNTOS por darme la oportunidad de realizar el estudio de investigación a las madres que se encuentran afiliadas al programa y brindarme su apoyo necesario para la realización del presente trabajo.

A todas las madres usuarias del programa JUNTOS que participaron en la muestra de estudio.

Flora.

## DECLARACION DE AUTORIA

Yo, Flora Cirila Corpus Chavez, estudiante de la Escuela Profesional del Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, identificado con DNI N°41836002; declaro que el trabajo académico realizado titulado. “Conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social del estado, distrito del Santa-Ancash, 2017.presentado en 89 folios, para la obtencion del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicio de Salud es de mi autoria.

Por lo tanto, declaro bajo juramento que:

- La tesis es de mi autoría.
- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determina el procedimiento disciplinario.

Chimbote, 18 de Setiembre del 2017



Flora Cirila Corpus Chavez

DNI N° 41836002

## **PRESENTACION**

Señores miembros del Jurado:

Me es grato presentar la tesis titulada; “Conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social del estado, distrito del Santa-Ancash, 2017”, con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años que es un problema de salud pública. Realizada en conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

El informe está conformado por siete capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones; capítulo VI, recomendaciones y capítulo VII, modelo de propuesta de gestión, además se incluye las referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por la Universidad y cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora.

## ÍNDICE

	Página
Carátula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de Autoria	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
ABSTRACT	x
I.- INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas con el tema	18
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación del estudio	25
1.6. Hipótesis	26
1.7. Objetivos	26
II.- MÉTODO	28
2.1. Diseño de investigación	29
2.2. Variables, operacionalización	30
2.3. Población y muestra	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	35
2.5. Métodos de análisis de datos	39
2.6. Aspectos éticos	39
III. RESULTADOS	41
IV. DISCUSIÓN	46
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. MODELO DE PROPUESTA DE GESTION	54
VIII. REFERENCIAS	57

## ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos

Ficha técnica de los instrumentos

Validez de los instrumentos

Confiabilidad de los instrumentos

Anexo 2: Matriz de consistencia

Anexo 3: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio

Anexo 4: Otros

Consentimiento informado

Base de datos

## RESUMEN

La presente investigación es de carácter descriptivo correlacional de tipo cuantitativo, de corte transversal orientada a la aplicación, tiene como finalidad determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social del estado del distrito de Santa-Ancash 2017. La muestra estuvo conformada por 72 madres beneficiarias del programa JUNTOS con niños menores de 3 años de edad; para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sobre conocimientos sobre la prevención de la desnutrición crónica que contiene 26 preguntas y un listado de cotejo para evaluar las prácticas de la prevención de la desnutrición crónica según el coeficiente KR20. La información obtenida fue procesada en el programa Microsoft Excel 2010.

Los resultados obtenidos en relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas de la desnutrición crónica, se puede mencionar que un 34,7% de madres tienen un conocimiento alto y realizan prácticas adecuadas, mientras que un 15,3% tienen nivel de conocimientos bajo y realizan prácticas inadecuadas de medidas preventivas para la desnutrición crónica, aplicando los estadísticos de prueba podemos mencionar que se obtiene un valor de Chi cuadrado  $p < 0.05$ ; lo que significa que existe relación entre las variables estudiadas y un valor del coeficiente de correlación de Spearman de 0,268; que también indica que existe relación entre las variables del estudio; de ésta manera se estaría aceptando la hipótesis alterna, que menciona que sí existe relación entre en nivel de conocimientos y las prácticas de medidas para prevenir la desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social de estado

**Palabras clave:** conocimiento, prácticas, prevención, desnutrición crónica, programa social



## ABSTRACT

The present research is descriptive correlational character of a quantitative type, with an application oriented to cross-sectional approach, whose purpose is to determine the relationship between the level of knowledge and practices on the prevention of chronic malnutrition in young children of 3 years of the beneficiary mothers of a social program of state of the Santa district in Ancash region in 2017. 72 beneficiary mothers of the JUNTOS program formed the sample with children until the 3 years old; for data collection, a questionnaire on knowledge on the prevention of chronic malnutrition was applied, the questionnaire containing 26 questions and a checklist to evaluate the practices of prevention of chronic malnutrition according to the KR20 coefficient. The information obtained was processed in the Microsoft Excel 2010 program.

The results obtained in relation to the level of knowledge and practices on preventive measures of chronic malnutrition, we can mention that 34.7% of mothers have a high knowledge and practice adequate practices, while a 15, 3% have low level of knowledge and perform inadequate practices of preventive measures for chronic malnutrition, applying the test statistic we can mention that a Chi square value is obtained  $p < 0.05$ ; which means that there is a relationship between the variables studied and a value of the Spearman correlation coefficient of 0.268; which also indicates that there is a relationship between the study variables; in this way would be accepting the alternative hypothesis, which mentions that there is a relationship between knowledge level and practices of measures to prevent chronic de-nutrition in mothers who are beneficiaries of a social program of state

**Keywords:** knowledge, practices, prevention, chronic malnutrition, social program.

# **CAPÍTULO I**

# **INTRODUCCIÓN**

## I. INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil en las niñas y niños menores de 3 años, tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano.

El Programa Nacional de Apoyo directo a los mas pobres-JUNTOS, dentro del Programa de articulación nutricional(PAN) para reducir la desnutrición crónica, mediante la transferencia de incentivo monetaria condicionada impulsa que las madres acudan oportunamente a los establecimientos de salud para su control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 36 meses y gestantes de acuerdo al control establecido por el Ministerio de Salud(MINSA), además recibir sesiones de consejería nutricional, educativas, demostrativas y adoptar prácticas saludables en el cuidado del niño menor de 36 meses y la gestante, con el objetivo de tener menos episodios de enfermedades diarreicas agudas(EDAS) y las Infecciones Respiratorias(IRAS) y otras enfermedades que afecten la salud del niños o niña menor de 36 meses y gestante y por ende reducir la desnutrición crónica y la anemia. La directiva N° 07-2016-MIDIS-PNADP-DE “Proceso de Acompañamiento Familiar”, (MIDIS, 2016, p.2). Promueve el ejercicio de los derechos y de los deberes en salud, nutrición y educación de los miembros objetivos de los hogares usuarios del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Mas Pobres-JUNTOS, mediante el acceso y uso del servicio de salud, desde el momento de la gestación.

También promueve las prácticas saludables, habilidades sociales, cambios de comportamiento e importancia del cumplimiento de las corresponsabilidades tomando en consideración los enfoques de derechos, género e interculturalidad.

En el presente estudio se esboza la realidad problemática, en seguida se plasman los trabajos previos, se sustentan las teorías relacionadas al tema, se propone el enunciado del problema, con su justificación, se plantean las hipótesis de trabajo y finalmente se establecen los objetivos.

## 1.1. Realidad Problemática

La desnutrición a largo plazo tiene efectos negativos sobre el desarrollo cognoscitivo y motor, es así, que en el ámbito internacional se ha estimado que 178 millones de niños menores de 5 años en el mundo sufren de desnutrición crónica (baja talla para la edad), la cual es responsable del 35%(3,5 millones) de muertes en este grupo de edad (Black, 2008). La desnutrición Crónica con mayor prevalencia se presentan en países como: Brasil en la Región Nororiental 17,9%, Nicaragua en Jinotega 36,7%, Argentina en Chaco 21,9%, México en la Región Sur 29,2%, Paraguay en Canindeyú 22,2%, Colombia en Cauca/Nariño 24,5%, Venexuela en Delta Amacuro 24,1%, Bolivia en Potosí 49,2%, Honduras en Intibucá 62,6%, Cuba en la Región Occidental 6,5%, Haití en la Región central 33,0%, Guatemala en la Región noroccidental 67,2% y Ecuador en Bolívar 35,5% como lo define el Fondo de las Naciones unidas para la Infancia (UNICEF) (UNICEF, 2002).

La desnutrición crónica infantil atenta contra el derecho de nuestros niños a una adecuada alimentación y nutrición, derecho reconocido en diferentes instrumentos legales a nivel internacional y nacional y constituye una de las expresiones de la inequidad social en el campo de la Salud, (...). Frente a esta situación el estado peruano, por intermedio del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), ha iniciado la implementación del Presupuesto por Resultados (PPR) y su ejecución a través de la puesta en operación de un conjunto de Programas Estratégicos. Así, en el 2007 se constituyeron cinco programas estratégicos, entre ellos, el Programa Articulado Nutricional (PAM), que comprende un conjunto articulado de intervenciones cuyos resultados inmediatos e intermedios tienen como resultado reducir la desnutrición crónica de 22,6% al 16,0% en el 2011. MEF (Arocena, 2007, p.91)

La desnutrición infantil es el peor aspecto de la pobreza extrema que afecta a varias regiones del planeta y de nuestro país. (...). Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud entre 3 y 5 millones de niños menores de 5 años mueren por año en el mundo por causas asociadas a la desnutrición crónica, en el Perú, la pobreza sigue afectando alrededor del 50% de la población y la

desnutrición crónica sigue el mismo patrón geográfico, entre los pobres extremos, el 35% de los niños esta desnutrido frente a un 13% entre los no pobres. La desnutrición crónica en el Perú se redujo 4,7 puntos porcentuales, al pasar de 22,6% en el 2007 a 17,9% en el 2010 (Herrera, s.f. p.3).

En los últimos tres años, la desnutrición crónica infantil (DCI), definida como el retardo en el crecimiento de la talla para la edad en niñas y niños menores de cinco años, disminuyó 3,1 puntos porcentuales a nivel nacional, al pasar de 17,5% en el 2013 al 14,4% en el 2015, cabe precisar durante los cinco años disminuyo en 5.1 puntos porcentuales. En el 2015 la DCI en niñas y niños menores de cinco años en el área rural alcanzó 27,7%, habiéndose reducido en 4,6 puntos porcentuales en los últimos tres años y 9,3 puntos porcentuales en los últimos cinco años, en el área urbana, la DCI disminuyó en 1.1 punto porcentual en los últimos tres años (Sánchez, s.f.).

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres -JUNTOS, siendo un programa que transfiere incentivos económicos de manera condicionada, se inscribe dentro de las políticas sociales y de lucha contra la pobreza en el Perú, cuya misión es contribuir a la reducción de la pobreza y de ésta manera romper la transmisión intergeneracional de la extrema pobreza, mediante la entrega monetaria en efectivo lo cual incentiva el acceso a los servicios de salud, nutrición y educación, de ésta manera mejorar la capacidad de consumo de las familias elegidas como beneficiarias. Todo ello enfocado a la restitución de derechos básicos, en base a la participación de la comunidad organizada. Es preciso mencionar que las transferencias monetarias condicionadas, vienen a ser una herramienta innovadora de protección social. Combinan el objetivo a corto plazo de aliviar de la pobreza con incentivos económicos para que las familias pobres aumenten sus inversiones en capital humano y en el largo plazo, incremente las posibilidades de romper el ciclo intergeneracional de la pobreza (Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres (JUNTOS, 2010, p.7).

Los resultados en consumo alimentario y nutrición, es preciso recordar que la disminución de 9 puntos porcentuales en la lucha contra la desnutrición crónica infantil (de 25 a 16%), es uno de los objetivos primordiales en la política social del

gobierno peruano y del programa JUNTOS; Un estudio del Banco Mundial encuentra que el gasto mensual se incrementa en casi todas las categorías de alimentos. Contrariamente a los rumores que existen, el gasto en bebidas alcohólicas es 15% menor entre los hogares beneficiarios de JUNTOS que entre los no beneficiarios (JUNTOS, 2010, p.31).

En el distrito del Santa, se puede apreciar la población de niños de 0 a 5 años en el 2007 un total de 1,985 niños, que representan el 11,0% del total de la población (18,010 habitantes), con una tasa de desnutrición crónica del 10,9% afectados que representa alrededor de 201 niños(as) entre las edades de 0 a 5 años de edad (Organización Mundial de la Salud, 2009)

## **1.2. Trabajos previos**

Se han considerado los antecedentes internacionales:

Coello y Gómez (2013) desarrollaron un trabajo de investigación que tuvo como objetivo general determinar la participación del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en menores de 5 años, a través de las acciones que realizan las madres con respecto a la desnutrición, en esta investigación se aplica la metodología cuantitativa, descriptiva y transversal. Se aplicaron encuestas a 46 madres de familia, los resultados que se obtuvieron fueron que el 98% de enfermeras no utilizan planes de cuidado, mientras que el 2% si lo utilizan, el estudio reflejó que las madres no realizan acciones de prevención de la desnutrición, el 33% de las madres conocen la importancia del control pediátrico, el 17% de las madres no llevan a sus hijos al control pediátrico.

Aguirre, Román, Gómez, Parra y Benjumea (2013), desarrollaron un trabajo de investigación que tuvo como objetivo: estimar modelos explicativos de desnutrición crónica como estrategia para focalizar los hogares más vulnerables con población menor de cinco años de estratos uno a tres en Manizales, los materiales y métodos utilizados fueron que se llevó a cabo una investigación de tipo analítico a partir de fuentes secundarias de datos de 7 915 hogares con menores de cinco años (n=10 175) del SISBEN III de Manizales de 2010 (n=43 053 personas), los resultados obtenidos fueron los siguientes: 89,5% vivía en el área

urbana; la explicación de la DC en la población general con el modelo de regresión se alcanzó en un 40,0% y en la zona urbana en un 60,0%.

Agustín (2013) desarrolló un trabajo de investigación cuyo objetivo fue fortalecer a familias para prevenir la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años y contribuir a fomentar e impulsar la seguridad alimentaria y nutricional del Caserío el Pacate, Aldea Xoconilaj, del Municipio de Santa Barbará, Departamento de Huehuetenango. La metodología utilizada fue un trabajo de tipo descriptivo, cuasi experimental de corte longitudinal, en lo referente a la Promoción y divulgación se realizó con la distribución de afiches en la municipalidad y en el caserío el Pacate se divulgó y promovió la seguridad alimentaria y nutricional; la evaluación y monitoreo se desarrolló en tres etapas: ex - ante, concurrente y ex – post.

Luna (2015) en su tesis que tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las madres de este sector sobre la prevención de la desnutrición en niños de 1 a 5 años, durante el periodo de enero a marzo 2015; la metodología utilizada en el presente trabajo fue descriptivo transversal, los resultados más relevantes obtenidos fueron que el 60% no conocen la manera correcta de alimentar y nutrir a sus hijos, sin embargo 44% alimentan a sus pequeños 6 veces al día sin considerar el valor nutritivo de cada alimento; en conclusión se pudo determinar que existe un déficit de conocimiento en las madres de familia de estos niños siendo un factor determinante para la desnutrición que cada vez aumenta el índice de mortalidad a nivel mundial.

Asimismo, tenemos como antecedentes nacionales:

Hidalgo (2012) en su trabajo de investigación que tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas en la alimentación complementaria de las madres de los niños de 6 a 12 meses de edad que acudieron al centro de salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote 2012; fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, los resultados de la investigación fueron: la relación del nivel de conocimiento con la práctica de las madres es que presenta mayor porcentaje en las prácticas favorables con nivel de conocimientos medio con un

27,3 %, el nivel alto un 15,2 % y 0 %. En el nivel de práctica desfavorable, el nivel alto es 21,2 %, el nivel medio 30,3 %, mientras que el nivel bajo 6 %. La aplicación de la prueba estadística de Chi cuadrada resultó  $p < 0.05$ .

Gárate y Linares (2013) en su trabajo de investigación que tuvo como objetivo el de analizar la implicancia del enfoque intercultural en las actividades implementadas por el proyecto “Fortalecimiento de capacidades para la reducción de la desnutrición crónica infantil en la región Tacna”, se trató de una investigación cualitativa, los resultados fue que dicho análisis se realizó a partir del modelo propuesto por el estudio de enfoque intercultural para la gestión de microcuencas andinas, llegó a la conclusión que el equipo técnico del proyecto evidencia una débil formación en temas de Interculturalidad. También se comprueba la falta de operatividad en los contenidos por tratar, en las habilidades mostradas y en la metodología empleada.

Bernardo (2014) en su tesis cuyo objetivo fue conocer y explicar qué factores intervienen en la limitada sostenibilidad social de las beneficiarias del Programa JUNTOS en el Distrito de San José De Quero, el tipo de investigación fue descriptiva, el método científico básico, se utilizó la técnica de entrevista, encuestas, se procesó la información, análisis del mismo y elaboración del informe final; los resultados principales a los que se arribaron fueron: la sostenibilidad social de las beneficiarias del programa JUNTOS están directamente relacionadas con su capacidad de emprendimiento, de empoderamiento del programa, de la consolidación de sus redes de capital social y demás formas de inclusión social, como la inclusión financiera.

Cornejo (2016) desarrolló un trabajo de investigación que tuvo como objetivo: determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2015, fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, los principales resultados a los que se arribaron fueron: que el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas, por lo tanto en el presente estudio se concluye que la mayoría de las



madres que acuden al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

Chávez (2004) define al conocimiento:

Conjunto de información que uno almacena mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se refiere a la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (espíteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso de conocimiento involucra cuatro elementos: Sujeto, objeto, operación y operación interna (el proceso cognoscitivo).

También es definido como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos; de acuerdo a ello ordena el conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento ordinario vulgar. Al primero lo identifica como un conocimiento racional, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación.

Navarro (s.f.) define al conocimiento empírico como:

Conocimiento popular, obtenido al azar es ametódico y asistemático, a través del conocimiento empírico el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, sin metodo y mediante investigaciones personales cumplidas.

Conocimiento Racional: es el tipo de conocimiento, que permite la intervención de la razón o del pensamiento; con la finalidad de procesar el conocimiento sensorial y elevarlo a un nivel más alto.

Las formas de conocimiento dependerán de que se quiera conocer un hecho, un concepto, una ley, un proceso, una actitud a aprender. Solo se aprende, aquello que se quiere aprender así mismo tenemos:

Conocimiento proposicional, que constituye el conocimiento declarativo o saber qué. Se manifiesta a través de la comprensión, elaboración, organización recuperación de propósitos.

El conocimiento categorial, que constituye el conjunto de habilidades, de reconocimiento, identificación y descripción entre categorías, partes y componentes de un todo organizado de la realidad.

Así mismo también tenemos el conocimiento procedimental, que constituye la puesta en acción de todo tipo de habilidades, técnicas y algoritmos, basados en el conocimiento declarativo de reglas alcanzar cada vez mayores niveles de transferencia. Se basan en los conocimientos procedimentales.

Finalmente se tiene la dimensión afectiva, “son los sentimientos y motivaciones del estudiante respecto a la competencia, expresadas como normas, valores, intereses, respecto a la tarea. Corresponde a los contenidos actitudinales” (Chávez, 2004).

Según la UNICEF (2011), en su informe sobre La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento, menciona las siguientes dimensiones del conocimiento:

Las acciones de prevención, dentro de las cuales considera lo siguiente: Aporte de vitaminas y minerales esenciales: hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc y yodo, como también el fomento de la lactancia temprana (en la primera hora), fomento de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad, fomento de una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses y continuación de la lactancia, así también el peso de los recién nacidos, medición de peso y altura,

y detección de casos de desnutrición aguda, Promoción del consumo de saludable.

Así mismo los cambios en el entorno sociocultural, dentro de ésta dimensión consideraron los siguientes cambios en el desarrollo sociocultural, formación y acciones para prevenir los embarazos precoces, acciones para proteger los derechos de las mujeres y niñas, fomento del uso de alimentos locales, hábitos de alimentación saludables y sensibilización a la comunidad sobre la necesidad de hacer controles de crecimiento, así también promoción de hábitos de higiene, como el lavado de manos, para reducir el riesgo de diarrea y otras enfermedades, la creación de instalaciones adecuadas de agua y saneamiento y formación para su mantenimiento, las acciones para lograr una atención sanitaria adecuada y formación de personal sanitario y comunitario, acciones para lograr una educación de calidad para todos que capacite para prevenir y abordar las consecuencias de la desnutrición y tomar medidas para reducir las consecuencias negativas del cambio climático sobre la disponibilidad de alimentos.

Otros tratamientos y actuaciones, las cuales se brindan a través de tratamiento de la ceguera nocturna, tratamiento de la diarrea con sales de rehidratación oral y suplementos de zinc, tratamiento para eliminar los parásitos, además se dan acciones para reducir la incidencia y transmisión de VIH/SIDA, tratamiento y atención de necesidades nutricionales específicas, acciones para reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas, como la malaria, Intervenciones en situaciones de emergencia, distribución de alimentos, tratamiento de la desnutrición aguda y asistencia sanitaria.

Dávila y Vascones (2003) definen a las prácticas:

Un conjunto de actividades continuas, hábitos, costumbres, conductas escogidas, estilos de vida o comportamientos necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, procurar, crear y fortalecer las condiciones que permitan a las madres de niños pequeños, su familia y población en general a adoptar prácticas adecuadas para prevenir la desnutrición crónica. Estas prácticas están determinadas por las decisiones que toman las personas de manera consciente. En el caso de las madres,

cumplen un rol fundamental en la formación y adopción de prácticas de conductas promotoras adecuadas por parte de los niños, cumpliendo así un papel importante en la prevención de la desnutrición crónica y sobre todo ayudando a internalizar hábitos saludables en los niños y la familia; a fin de que ellos aprendan conforme van independizándose a realizar sus propias actividades y lograr su autocuidado.

Así mismo las prácticas se encuentran divididas en tres dimensiones:

Frecuencia mínima de alimentación, diversidad alimentaria mínima y consumo de hierro animal, para identificar cuáles son los obstáculos que impiden se haga una práctica adecuada de alimentación. Estas dificultades se relacionan con una diversidad de factores que interactúan de manera compleja, y que escapan a los cuidados y la preocupación de las madres por el bienestar de sus niños. Dentro de estos se encuentran aspectos que son expresiones de formas de desigualdad social y discriminación cultural, como la sobrecarga de trabajo de las mujeres, así como la falta de seguridad alimentaria y el escaso diálogo cultural entre los servicios de salud oficiales y la medicina local andina respecto a la identificación de las enfermedades. Ante ello se han definido las siguientes dimensiones:

Como primera dimensión comprende la Frecuencia de alimentación: “La frecuencia mínima de alimentación es un indicador usado por la Organización Mundial de la Salud para determinar si los niños mayores de 6 meses consumieron alimentos consistentes en una frecuencia apropiada para su edad” (OMS, 2009).

Además, a partir de los 6 meses de edad se debe empezar con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día. Entre los 7 y 8 meses, se debe aumentar a  $\frac{1}{2}$  taza (100 g ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a  $\frac{3}{4}$  de taza (150 g ó 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más una entre comida adicional; y, finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 g ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día, más dos entre comidas adicionales. Desde los 6 meses de edad, la niña o niño debe tener su propio recipiente (plato o taza) y cucharita, para que la madre o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta y conscientemente aumente la cantidad, de acuerdo con la edad y

sus sensaciones de hambre y saciedad. “A medida que mejora la aceptabilidad y la niña o niño recibe mayor cantidad de alimentos se puede aumentar su variedad” (MINSA, 2004).

Como segunda dimensión comprende la diversidad alimentaria:

Un indicador que nos ayuda a observar si la dieta de los niños es diversa, es el de diversidad alimentaria mínima (DAM), también usado por la OMS, que estipula que los niños deben consumir al menos cuatro de una lista de siete tipos de alimentos en un día. Los grupos de alimentos que se distinguen son: cereales, raíces y tubérculos, legumbres y nueces, lácteos (leche, yogurt, queso), carnes (res, bovino, caprino, pescado, aves o vísceras), huevos, frutas y verduras ricas en vitamina A, otras frutas y verduras y grasas (aceites, mantequillas, etc., solo incluido por la ENDES (OMS, 2009).

Por último, el Consumo de hierro:

El consumo de fuentes de hierro animal es una de las mejores aproximaciones de las acciones y prácticas para controlar la anemia en la población. La biodisponibilidad del hierro animal es más eficiente que las de origen vegetal, sin desestimar que las últimas también contribuyen en la dieta.

La suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años es una actividad obligatoria para el personal de los establecimientos de salud. Las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud (DISAS y DIRESAS) asegurarán las condiciones logísticas para que se brinde dicha atención, especialmente a la población en pobreza y pobreza extrema.

Según (MINSA 2012):

La suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años incluye la administración de hierro, por vía oral, para lo cual el Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de Salud y las Unidades Ejecutoras (en el marco de sus competencias) desarrollarán las acciones que garanticen la disponibilidad del suplemento de hierro en jarabe, en gotas, y/o en polvo (micronutrientes).

La elección de la forma de presentación del suplemento de hierro a utilizar en la suplementación preventiva con hierro para niñas y niños menores de tres años, se hace teniendo en cuenta lo siguiente:

Uso de suplemento de hierro en gotas para: Niñas y niños prematuros o con bajo peso al nacer, Niñas y niños menores de 1 año.

Uso de suplemento de hierro en jarabe, para: Niñas y niños menores de tres años, nacidos a término y con peso adecuado para la edad gestacional.

Uso de suplemento de hierro asociado a otras vitaminas y minerales como multimicronutrientes en polvo para: Niñas y niños entre 6 y 35 meses de edad, nacidos a término y con peso adecuado para la edad gestacional.

Según (UNICEF, 2011) define la desnutrición crónica como:

Un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida.

Según (OMS, 1998) La Prevención se define como:

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles: Prevención Primaria que son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Prevención Secundaria Está destinada, al

diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad, y por último tenemos la prevención terciaria la cual está definida como las acciones relativas a la recuperación integral de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente.

Así mismo (Hidalgo, 2012) define al programa social de estado como:

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres, JUNTOS, creado mediante Decreto Supremo N° 032-2005- PCM del 07 de abril del 2005 y modificado por D.S. N° 062-2005-PCM- del 9 de agosto del 2005, adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros a través de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales - CIAS- tiene por finalidad ejecutar transferencias monetarias condicionadas en beneficio de los hogares más pobres del área rural y urbana para contribuir a su desarrollo humano, vía el acceso y uso de la oferta de los servicios básicos del Estado en rubros como salud, educación y nutrición. Tiene por misión contribuir al desarrollo humano y desarrollo de capacidades, especialmente de las generaciones futuras, orientando su accionar a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza, mediante la entrega de incentivos económicos que promuevan y apoyen el acceso a servicios básicos en educación, salud, nutrición e identidad; bajo enfoque de restitución de esos derechos básicos; con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad. Dicha entrega está condicionada al cumplimiento de compromisos adquiridos, los cuales intentan promover y garantizar el acceso y participación de los hogares en extrema pobreza con menores de catorce años y gestantes en las áreas de salud, nutrición, educación y desarrollo de la ciudadanía fomentando de esta forma el principio de corresponsabilidad.

#### **1.4. Formulación del Problema**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social del estado, distrito de Santa-Ancash, en el periodo comprendido entre diciembre 2016 a Setiembre del 2017?

#### **1.5. Justificación del estudio**

La desnutrición crónica infantil en los primeros 3 años de vida, trae consigo a largo plazo un menor desarrollo psicomotor y cognitivo, esto va afectar las capacidades de aprendizaje en el colegio y estudios superiores, lo cual va acondicionar a los futuros jóvenes y adultos a trabajos de baja productividad convirtiendo a la desnutrición en un factor determinante de la pobreza, razón por la cual va depender mucho del nivel de conocimiento y las prácticas de prevención que tengan las madres en el cuidado de las niñas y niños especialmente desde la concepción hasta los 3 años de edad.

El presente trabajo de investigación tiene mucha importancia debido a que la desnutrición crónica es un problema grave a nivel nacional e internacional, es el peor aspecto de la pobreza y pobreza extrema, a pesar de 20 años de políticas y programas contra la desnutrición, la cifras siguen siendo elevadas, lo cual conlleva a preguntar en que se está fallando si hay mucha inversión de dinero por parte del estado peruano para atacar esta enfermedad que afecta a los niños y niñas de nuestro país. Los resultados que se adquieran contribuirán a un mayor manejo en las actividades preventivas promocionales por el personal de salud y buscar estrategias de acuerdo al nivel de conocimiento y las prácticas que tienen las madres para la prevención de la desnutrición crónica Infantil.

Los resultados que se obtengan ayudarán a ampliar el conocimiento del personal de salud, así poder realizar actividades preventivas promocionales que ayuden a mejorar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres usuarias de programa social de estado y por ende disminuir la desnutrición crónica infantil, lo cual va ayudar mejorar la calidad de vida de los niños y niñas en



el futuro y así podrán tener los futuros jóvenes y adultos una mejora calidad de vida y disminuir por ende la pobreza en el país.

Así también los resultados podrían formar parte de las políticas de estado e implementar nuevas estrategias que ayuden a disminuir y/o erradicar la desnutrición crónica infantil. Además, propiciar otros estudios de investigación que permitan ahondar más el conocimiento del mismo, contribuyendo de esta manera a enriquecer las ciencias de la salud y afines, mejorando la docencia y la investigación.

## **1.6. Hipótesis**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias del programa de estado, distrito de Santa, Ancash, 2017.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias del programa de estado, distrito de Santa, Ancash, 2017.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. General**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias del programa de estado, distrito de Santa, Ancash, en el periodo comprendido entre diciembre del 2016 a Setiembre del 2017.

### **1.7.2. Específicos.**

Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años, distrito de Santa, 2017.

Identificar las prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años, distrito de Santa, 2017.

Establecer relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres beneficiarias del programa social de estado sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años, distrito de Santa, 2017.

# **CAPÍTULO II**

# **MÉTODO**

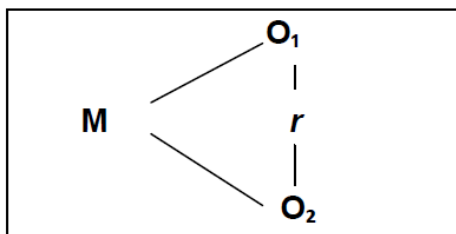
## II. MÉTODO

El método que se empleó para el presente trabajo de investigación fue, descriptiva correlacional de forma cuantitativa, el proceso se dió atravez de la recolección de datos de las dos variables estudiadas en el tema de investigación, las cuales fueron procesadas estadísticamente llegando a ciertas conclusiones al ser procesadas, habiéndose aplicado dos instrumentos para recoger información de las variables estudiadas: Una encuesta de 26 preguntas, utilizada para la obtención de datos acerca del nivel de Conocimiento sobre la prevención de la desnutrición crónica y una lista de cotejo basada en la observación sobre las prácticas de la prevención de la desnutrición crónica; la información obtenida permitió conocer el comportamiento de las variables y la relación de las mismas.

### 2.1. Diseño de Investigación

El diseño del presente estudio corresponde al diseño correlacional, el cual examina la relación o asociación existente entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio.

Esquema:



Donde:

M = Muestra.

O<sub>1</sub> = Variable 1: Conocimiento sobre la prevención

O<sub>2</sub> = Variable 2: Prácticas sobre la prevención

r = Relación de las variables de estudio.

## **2.2. Variables, operacionalización**

Variable 1: Conocimientos sobre prevención de la desnutrición crónica

Variable 2: Prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición
Conocimiento sobre prevención de la desnutrición crónica	Proceso mental (idea, imagen, concepto) que la madre ha estructurado y acumulado en su mente; a partir de una realidad objetiva sobre la desnutrición crónica.(Chavez,2004 p.58)	Es toda aquella información que refieren las madres sobre la desnutrición crónica en cuanto se refiere básicamente a la prevención; lo cual tendrá un valor final de conocen y no conocen y que será medido a través de un cuestionario debidamente estructurado para tal fin.	Acciones de prevención	•Alimentación Adecuada durante el embarazo	1,2,3,4	<b>Ordinal</b> Bajo (26-35) Medio (36-44) Alto (45-52)
				•Aporte de vitaminas y minerales esenciales	5,6	
				•Fomento de la lactancia materna exclusiva	7,8	
				•Fomento de una alimentación complementaria	9,10	
				Promoción del consumo de sal yodada.	11,12	
				•Cumplimiento estricto de los controles CRED.	13,14,15	
			Cambios en el entorno sociocultural	•Prevención de los embarazos en adolescentes.	16,17	
				•Fomento del uso de alimentos de la zona.	18,19	
				•Promoción de hábitos de higiene adecuados.	20,21	
				•Saneamiento básico adecuado.	22	
				•Acceso a los servicios de salud.	23	
			Otros tratamientos y Actuaciones	•Tratamiento de las enfermedades prevalentes de la infancia.	24,25	
				•Profilaxis antiparasitaria.	26	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medicion
Prácticas sobre prevención de la desnutrición crónica	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos pudiendo ser valoradas a través de la observación del contenido de los alimentos que brindan; o expresada por la madre por medio del lenguaje. (Dávila y Vascones,2003 p.82)	Conjunto de acciones que refieren realizar las madres acerca de la Alimentación para la prevención de la desnutrición crónica; los cuales tendrán un valor final de adecuadas e inadecuadas y que será medido a través de una lista de cotejo.	Frecuencia de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>•A los 6 meses.</li> <li>•Entre los 7 y 8 meses.</li> <li>•Entre los 9 y 11 meses.</li> <li>•Entre los 12 y 24 meses.</li> </ul>	1,2,3,4	Ordinal Adecuada (1) Inadecuada (0)
			Diversidad alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Cereales, raíces y tubérculos.</li> <li>•Legumbres y nueces.</li> <li>•Lácteos.</li> <li>•Carnes.</li> <li>•Huevos.</li> <li>•Frutas y verduras ricas en vitamina A.</li> <li>•Otras frutas y verduras.</li> <li>•Grasas.</li> </ul>	5,6,7,8,9,10,11,12	
			Consumo de hierro	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Consumo de hierro de origen animal.</li> <li>•Consumo de suplemento de hierro o multimicronutrientes.</li> </ul>	13,14	

## 2.3. Población y Muestra

### Población

La población a estudiar estuvo constituida por las madres beneficiarias del programa social del estado que pertenecen al distrito del Santa, las cuales representan un total de 300 madres.

### Muestra

El tamaño de la muestra para el presente estudio se determinó utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta 10% (0.1), con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un  $p=0.5$  y  $q = 0.5$ , cuando no se conoce el porcentaje de satisfacción en estudios previos.

Se utilizó la siguiente fórmula estandar:

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

p: proporción de madres beneficiarias del programa social del estado que se espera con buen nivel de conocimiento (0,5)

q: proporción de madres beneficiarias del programa social del estado que se espera con bajo nivel de conocimiento. Su valor es (1-p) (0,5).

E: Error estándar (0,1).

Z: El valor de "Z" para el intervalo de confianza de 95%. El valor de "Z" es igual a 1.96

N: Población de madres beneficiarias de un programa social del estado. N=300



$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (300)}{(0.1)^2 (300-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{576.24}{5.99 + 1.9208}$$

$$n = \frac{576.24}{7.9108}$$

$$n = 72.34$$

$$n = 72$$

### **Muestreo**

La elección de la población muestra se llevó a cabo por el método probabilístico, por sujetos voluntarios y de forma aleatoria.

#### **Criterios de selección:**

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres con niños menores de 3 años beneficiarias del programa social del estado JUNTOS que se atienden en el centro de salud de Santa.
- Madres con niños menores de 3 años beneficiarias del programa social del estado JUNTOS que aceptaron participar voluntariamente en el estudio
- Madres con niños menores de 3 años beneficiarias del programa social del estado JUNTOS que se encuentran en el nivel educativo primario completo e incompleto, secundario completo e incompleto, superior no Universitario y Superior Universitario o iletradas.

- Madres con niños menores de 3 años beneficiarias del programa social del estado JUNTOS que profesan la religión católica e evangélica.
- Madres con niños menores de 3 años beneficiarias del programa social del estado JUNTOS que hablan el idioma castellano.

### **Criterios de exclusión**

- Madres con niños menores de 3 años que no son beneficiarias del programa social de estado y se atienden en el centro de salud de Santa.
- Madres que son beneficiarias del programa de estado pero que no cuentan con niños hasta los 3 años de edad o son gestantes.
- Madres que no cuentan con disponibilidad de tiempo.
- Madres que no hablan el idioma castellano.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:**

### **Técnicas**

Se utilizó como técnica la encuesta para obtener datos acerca del nivel de conocimientos sobre la prevención de la desnutrición crónica y la observación para valorar las prácticas sobre las medidas preventivas de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años.

### **Instrumentos**

Para evaluar el nivel de conocimientos sobre la prevención de la desnutrición crónica se utilizó como instrumento un cuestionario debidamente estructurado para tal fin, el cual estuvo constituido por 35 ítems, dirigidas a madres con niños menores de 3 años, las cuales consta de dos aspectos en primer lugar tenemos los datos de afiliación que consta de 9 preguntas, la cual refiere a la edad de la madre, lugar

de residencia, grado de instrucción, estado civil, edad del niño, cantidad de hijos, la religión que profesa, tiempo de permanencia al programa de estado y los servicios básicos que cuenta en la vivienda, en segundo lugar se contó con un cuestionario de 26 preguntas que mide la variable conocimiento sobre la prevención de la desnutrición crónica, con una puntuación que registra en el (anexo A). Las prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica, estuvo dividida en tres dimensiones, la frecuencia de alimentación, diversidad de alimentación y consumo de multimicronutrientes, con una puntuación que registra en el (anexo B).

Cada pregunta se valoró en función del siguiente puntaje:

- **Respuesta correcta:** valor 2 puntos
- **Respuesta incorrecta:** valor 1 punto

Luego se realizó las mediciones de la variable: conocimiento sobre la prevención de la desnutrición crónica.

Cuadro: 1 Puntuación del nivel de conocimiento.

<b>Puntuación</b>	<b>Nivel de Conocimiento</b>
45 al 52	Alto
36 al 44	Medio
26 al 35	Bajo

Para valorar las prácticas de prevención de la desnutrición crónica, se utilizó una lista de cotejo, la cual estuvo orientada a determinar cuáles son las prácticas más comunes que utilizan las madres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición crónica.

Luego se realizó las mediciones de la variable: prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica.

Cuadro: 2 puntuación del nivel de práctica.

<b>Puntuación</b>	<b>Nivel de práctica</b>
1	Adecuado
0	Inadecuado

El procedimiento que se siguió para la aplicación de los instrumentos fue: Se remitió una solicitud a la gerente del CLAS-Santa y a la jefatura del programa Nacional de Apoyo directo a los mas pobres JUNTOS mediante la cual se solicitó la autorización correspondiente para realización de la investigación y la aplicación del cuestionario con 26 preguntas y la aplicación de la lista de cotejo para la evaluación de las prácticas de la prevención de la desnutrición crónica que constó de 03 ítems a ser evaluado, además se procedió a hacer firmar el consentimiento a las madres beneficiarias del programa JUNTOS que tengan niños menores de tres años de edad, como Gestora local del Programa JUNTOS, se realizó el criterio de inclusión de las madres con niños menores de tres años. Se procedió con la recolección de Información con la aplicación del cuestionario y la lista de cotejo previa firma de consentimiento informado de las madres con niños menores de tres años, las madres beneficiarias del programa participaron voluntariamente y activamente.

### **Validez**

Los instrumentos utilizados fueron sometidos a validación mediante juicio de expertos, quienes tienen el grado de magíster, quienes son docentes universitarios y trabajadores con amplia experiencia en el área de investigación.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto, lo cual fue aplicada a 10 madres con niños menores de 3 años de edad, fueron elegidas al azar, ésta prueba se aplicó en una muestra que presentó características similares a la que se utilizó en la investigación, pero quienes ya no se les aplicó en las encuestas para los resultados, se les proporcionó voluntariamente las encuestas para su desarrollo, para lo cual el método de consistencia interna estuvo basado en la prueba estadística de alpha de Cronbach, con un nivel de confiabilidad del 5%.

Para el instrumento que midió los conocimientos sobre la prevención de la desnutrición crónica, con 26 ítems a 10 personas, el valor fue de 0,73, siendo una confiabilidad aceptable.

Para el instrumento que midió las prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica, con 14 ítems a 10 personas, solo se utilizó la observación.

## **2.5. Métodos de análisis de datos**

Las técnicas de análisis de datos que se emplearon fueron de corte cuantitativo, fueron útiles para extraer la información del cuestionario y encuesta aplicando técnicas estadísticas a través del paquete estadístico SPSS 22. Los datos estadísticos fueron procesados con el programa SPSS versión 22 y Excel, proporcionando los cuadros y gráficos respectivos, además se usó según correspondía de los estadísticos de prueba, como la varianza, desviación estándar y coeficiente de correlación de Spearman y chi cuadrado. Luego de recolectar los datos, estos fueron presentados en cuadros estadísticos para su posterior análisis e interpretación e inferir las conclusiones correspondientes.

## **2.6. Aspectos éticos**

Para la aplicación del instrumento de estudio se informó y fue previo consentimiento, se explicó al grupo en estudio, se respetaron los valores, la cultura, la idiosincrasia de las usuarias, porque si no estaban de acuerdo no se les obligó o coaccionó a responder ningún cuestionario, se aplicó en todo momento los principios de la bioética. Comisión estatal de bioética de Michoacán (CEBM,2010, parr.1-5).

También se respetó la vida y la salud, porque no son procedimientos invasivos que pongan en riesgo la integridad de las personas. Por último, cabe mencionar que la información brindada por las usuarias encuestadas fue manejada de forma anónima y confidencial.

Se tuvo en consideración para la presente investigación, los principios de la bioética que viene a ser la inclusión de los valores en la toma de decisiones sanitarias, a fin de aumentar su corrección y calidad; introduce los valores morales en la prácticas clínica con el fin de mejorar la calidad asistencial, invocándose para ello los principios de la bioética como es el principio de beneficencia que es hacer el bien, obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios; el principio de autonomía que viene a ser la capacidad de tomar decisiones por uno mismo sin influencia de personas externas; el principio de justicia, que se refiere a tratar a cada uno como corresponde,

disminuyendo las situaciones de desigualdad con un equitativo reparto de los recursos sanitarios; y el principio de no maleficencia que es abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros, además se tendrá en cuenta los principios establecidos en la declaración de Helsinki.

El presente trabajo de investigación estuvo sometido al sistema software Turnitin lo cual ofrece servicios para la mitigación de riesgo del plagio académico y profesional.

# **CAPÍTULO III**

# **RESULTADOS**



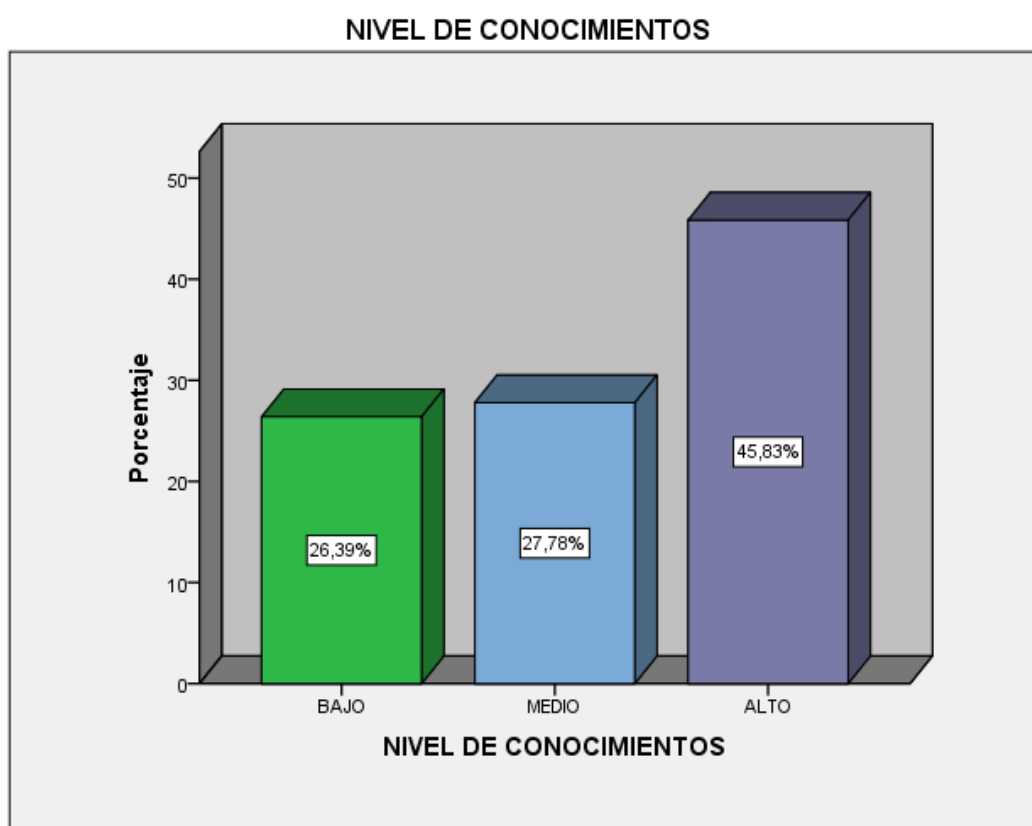
### III. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimientos sobre prevención de la desnutrición crónica, en madres beneficiarias de un programa social del estado.

Nivel de conocimientos	f	%
Bajo	19	26,4
Medio	20	27,8
Alto	33	45,8
Total	72	100,0

Fuente: Base de datos obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos.



Fuente: Base de datos obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

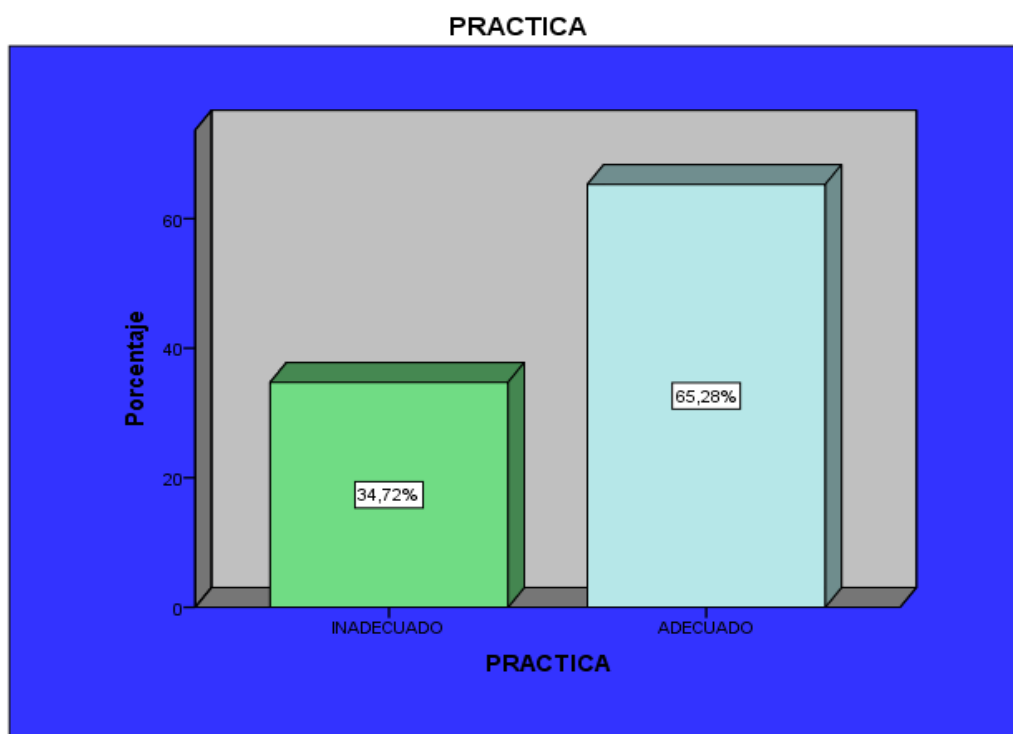
En la tabla 1, se puede observar que en relación al nivel de conocimientos que presentan las madres sobre las medidas preventivas de la desnutrición crónica, un 45,8% tienen un nivel de conocimientos alto, mientras que un 27,8% tienen un nivel de conocimientos medio y un 26,4% un nivel de conocimientos bajo.

Tabla 2

Prácticas que realizan las madres de un programa social del estado en relación a la prevención de la desnutrición crónica.

Prácticas que realizan las madres	f	%
Inadecuado	25	34.7
Adecuado	47	65.3
Total	72	100.0

Fuente: Base de datos obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos.



Fuente: Base de datos obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos

En la tabla 2, se puede apreciar en relación a las prácticas que realizan las madres sobre las medidas preventivas para la desnutrición crónica, un 65,3% realizan prácticas adecuadas, mientras que un 34,7% realizan prácticas inadecuadas.

Tabla 3

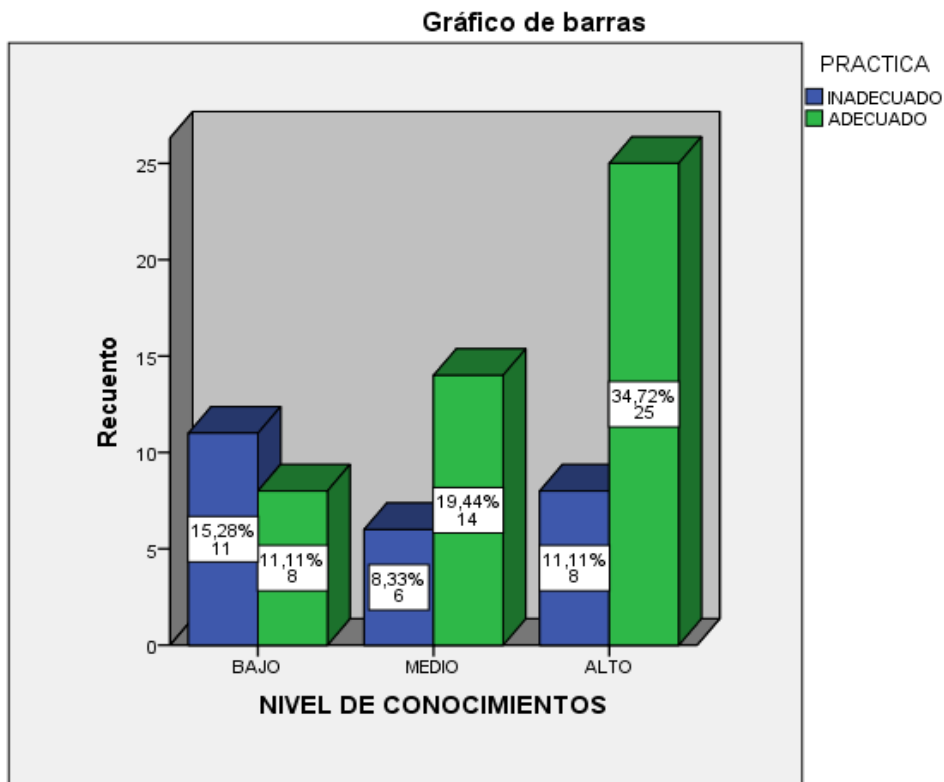
Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres beneficiarias del programa social del estado sobre la prevención de la desnutrición crónica

Nivel de conocimientos	Práctica			
	INADECUADO		ADECUADO	
	f	%	f	%
Bajo	11	15,3%	8	11,1%
Medio	6	8,3%	14	19,4%
Alto	8	11,1%	25	34,7%
Total	25	34,7%	47	65,3%

Fuente: Base de datos obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Chi cuadrado  $X^2 = 0.043$ ; el valor es significativo  $p < 0,05$

Coefficiente de correlación de Spearman = 0,268



Fuente: Base de datos obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos

En la tabla 3, se busca establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medidas preventivas de la desnutrición crónica, se puede mencionar que un 34,7% de madres tienen un conocimiento alto y realizan prácticas adecuadas, mientras que un 15,3% tienen nivel de conocimientos bajo y realizan prácticas inadecuadas de medidas preventivas para la desnutrición crónica, aplicando los estadísticos de prueba podemos mencionar que se obtiene un valor de Chi cuadrado  $p < 0.05$ ; lo que significa que existe relación entre las variables estudiadas y un valor del coeficiente de correlación de Spearman de 0,268; que también indica que existe relación entre las variables del estudio; de ésta manera estaríamos aceptando la hipótesis alterna, que menciona que sí existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de medidas para prevenir la desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social del estado.

# **CAPÍTULO IV**

# **DISCUSIÓN**

#### IV. DISCUSION

En la tabla 1, se puede observar que en relación al nivel de conocimiento que presentan las madres sobre las medidas preventivas de la desnutrición crónica, un 45,8% tienen un nivel de conocimientos alto, mientras que un 27,8% tienen un nivel de conocimiento medio y un 26,4% un nivel de conocimiento bajo, estos resultados obtenidos discrepan con los obtenidos por Cornejo (2016), quien en su estudio desarrollado en la ciudad de Lima, obtuvo que el 46% de madres conocen sobre la prevención de la anemia, mientras que el 54% desconocen las medidas preventivas; del mismo modo podemos mencionar que Hidalgo (2012) en su estudio desarrollado en el distrito de Nuevo Chimbote obtuvo que en su mayoría tienen un nivel de conocimientos medio con un 57,6 %, un nivel de conocimiento alto alcanza el 36,4 % y el nivel de conocimiento bajo obtiene un 6 %, a todo lo expresado anteriormente, podemos mencionar que existen diferencias significativas entre los diferentes estudios realizados, a pesar de que los tres estudios incluidos el nuestro se desarrollaron en ciudades de la costa, que aparentemente guardarían similitudes entre sí.

En la tabla 2 se puede mencionar que en relación a las prácticas que realizan las madres sobre las medidas preventivas para la desnutrición crónica, un 65,3% realizan prácticas adecuadas, mientras que un 34,7% realizan prácticas inadecuadas, a lo que podemos mencionar que los resultados obtenidos en nuestro estudio discrepan con los obtenidos por Cornejo (2016), quien obtuvo que el 58% realizan prácticas inadecuadas de medidas preventivas de la anemia, mientras que el 42% realizan prácticas adecuadas; mientras que los resultados obtenidos en nuestro estudio coinciden con los obtenidos por Hidalgo (2012) quien obtuvo que el 57,6% de madres, realizan prácticas adecuadas de alimentación complementaria y un 42,4% realizan prácticas inadecuadas; por lo tanto podemos mencionar al respecto que se encuentran también resultados discrepantes al evaluar la práctica, eso se podría dar teniendo en cuenta las características sociodemográficas de las personas que son objeto de estudio.

En la tabla 3, en la cual se evalúa la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medidas preventivas de la desnutrición crónica, se puede

mencionar que un 34,7% de madres tienen un conocimiento alto y realizan prácticas adecuadas, mientras que un 15,3% tienen nivel de conocimientos bajo y realizan prácticas inadecuadas de medidas preventivas para la desnutrición crónica, al aplicar las pruebas estadísticas con un Chi cuadrado  $p < 0.05$  y el coeficiente de correlación de Spearman = 0.268 se acepta la hipótesis alterna, que menciona que sí existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de medidas para prevenir la desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social del estado; los resultados obtenidos en nuestro estudio concuerdan con los obtenidos por Hidalgo (2012) quien obtuvo que si existía una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria de las madres; a todo ello podemos mencionar que los conocimientos sobre determinado tema va a influir en las prácticas que se realizan, ya que mientras más se conoce de un tema, la práctica se va a desarrollar de una mejor manera.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES**



## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusión general:

Al establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de las madres beneficiarias de un programa social del estado sobre la prevención de la desnutrición crónica, con un valor de chi cuadrado  $p < 0,05$  y un coeficiente de correlación de Spearman = 0,268, se concluye que sí existe relación significativa entre las dos variables estudiadas (tabla 3).

### 5.2. Conclusiones específicas:

El nivel de conocimientos sobre prevención de la desnutrición crónica que presentaron las madres de un programa social de estado, los resultados obtenidos dan a conocer que la mayoría de las madres tienen conocimiento alto con un 45,8%, seguido de un nivel de conocimiento medio con un 27,8% y un nivel de conocimiento bajo con un 26,4% (tabla 1).

En cuanto a las prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica que presentaron las madres de un programa social de estado, los resultados obtenidos dan a conocer que hay un alto porcentaje de las madres que tienen prácticas de manera adecuada un 65,3% y de manera inadecuada un 34,7% (tabla 2).

La correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medidas preventivas de la desnutrición crónica, se puede mencionar que un 34,7% de madres tienen un conocimiento alto y realizan prácticas adecuadas, mientras que un 15,3% tienen nivel de conocimientos bajo y realizan prácticas inadecuadas de medidas preventivas para la desnutrición crónica, por tal motivo se hace mención que hay una relación significativa entre las variables estudiadas. (tabla 3)

Por lo que se puede concluir que las madres con niños menores de tres años a mayor conocimiento en temas de prevención de la desnutrición crónica pondrán en prácticas sus conocimientos así se podrán prevenir la desnutrición crónica, que no es más que un retardo del crecimiento e irreversible, que trae gravísimas consecuencias para el futuro de un país, debido a que muchos estudios

realizados dan a conocer que un niño con desnutrición crónica tiene severas consecuencias sobre el desarrollo intelectual, afectando así su capacidad de aprendizaje, y es la causante de la pobreza y extrema pobreza, convirtiéndose en un problema social.

Además, se puede mencionar que a mayor conocimiento que tenga la madre, los niños a futuro tendrán mejores oportunidades laborales, educativas, así poder lograr un país educado con menos pobreza y extrema pobreza, así poder lograr una economía estable que permita mejorar la calidad de vida de la familia, y por ende de los niños que son el futuro y la esperanza de un país.

Así, en el 2010, el 17.9% de niños presentaba desnutrición crónica, en el 2015, el 14.4% de niñas y niños menores de 5 años con desnutrido crónico, y en el 2016, el 13,5% niños que presentó desnutrición crónica, han pasado 6 años la reducción de desnutrición crónica es de 4.4%, además en el 2015, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en zonas rurales triplica a la de zonas urbanas (27.7% versus 9.3%), y en el 2016, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en zonas rurales triplica a la de zonas urbanas (27% versus 8%).

# **CAPÍTULO VI**

# **RECOMENDACIONES**

## **VI. RECOMENDACIONES**

A los directivos del MINSA y DIRES Ancash:

Efectuar un monitoreo y supervisión constante para verificar el cumplimiento de las normas orientadas a disminuir la desnutrición crónica infantil.

A las autoridades regionales y locales:

Impulsar el desarrollo de actividades concertadas conjuntamente con el personal de salud, orientadas a la disminución de la desnutrición crónica.

Es muy importante recalcar que las entidades superiores como MINSA, las DIRES, tengan en cuenta el tiempo que se toma el personal de salud para realizar una atención integral al niño y brindar la consejería necesaria a la madre y concientizar a la mismas la importancia de tener un niño sano sin desnutrición crónica.

El personal de salud que atiende en el establecimiento de Salud debe de continuar brindando la educación a las madres con niños de 0 a 3 años de edad a fin de tener un niño sano sin desnutrición crónica con una buena alimentación en cada etapa de vida del niño como actividad preventiva.

El presente estudio de investigación debe servir de base para estudios posteriores relacionados a la disminución de la desnutrición crónica infantil.

**CAPÍTULO VII**  
**PROPUESTAS**

## VII. MODELO DE PROPUESTA DE GESTIÓN

Propuesta de modelo de gestión sobre Conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social del estado.

Fortalecimiento de capacidades a madres con niños menores de 3 años y población mediante trabajos articulados e intervenciones conjuntos entre los diversos organismos de estado como el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de desarrollo de inclusión social y Gobierno Nacional, Regional y Local.

Ministerio de Salud.

- Fortalecimiento de capacidades a madres con niños menores de 3 años no solamente en el consultorio crecimiento y desarrollo del personal de enfermería, si no también mediante visitas domiciliarias cada trimestralmente la cual permitirá ver el contexto y la realidad en que vive el hogar en tema de desnutrición crónica, causas, consecuencias, ganancia de peso y talla y la importancia de tener un niño sano sin desnutrición crónica.
  
- Fortalecimiento de capacidades mediante capacitaciones, charlas educativas pero de forma descentralizadas como (sectores, conos, barrios, sedes, etc), de prioridad a madres con niños menores de tres años cada trimestralmente en el tema de prácticas saludables como: lavado de manos, consumo de agua segura, aseo personal, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, consumo de alimentos nutritivos principalmente alimentos que se producen en la zona, frecuencia de alimentación del niño, consumo de multimicronutrientes directamente el tratamiento que debe darse en boca y la importancia de alimentación en los tres primeros años de vida.
  
- Fortalecimiento de capacidades mediante acciones educativas de forma descentralizada como (sectores, conos, barrios, sedes, etc), acerca de la prevención de la desnutrición crónica, a través de la implementación de programas preventivos promocionales orientadas a disminuir la desnutrición

crónica a madres con niños menores de 3 años de edad y la comunidad en general contribuyendo así a mejorar la salud del niño e erradicar la pobreza y extrema pobreza.

Ministerio de Educación:

- Alfabetización de forma descentralizadas por (sectores, conos, barrios, sedes etc) a madres con niños menores de 3 años, por lo menos en educación primaria.
  
- Sensibilización mediante videos vivenciales, charlas educativas e informativas para prevenir los embarazos en adolescentes debido a que no estan preparada física ni psicológicamente para gestacion y la crianza de un niño, además es una de las causas de que el niño nazca con riesgo a tener desnutrición crónica.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social:

- Los programas sociales continúen fortaleciendo los conocimientos, las prácticas saludables, a madres con niños menores de tres años tomando en consideración los enfoques de derechos, género e interculturalidad, condición socioeconómica con bastante rigurosidad sin contemplaciones y la vigilancia permanente del buen funcionamiento de los mismos adscritos al Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social-MIDIS.

Gobierno Nacional, Regional y Local.

- Ejecución de políticas, liderar las acciones para combatir la desnutrición crónica infantil, además sean entes rectores y vigilantes permanentes del buen funcionamiento de los diversos organismos del estado (Salud, Educción, Programas Sociales, entre otros), de la misma forma sean partícipes de las acciones de cada uno de los organismos de estado con propuestas que fortalezcan y ayuden a mejorar la gestión.

# **VIII.REFERENCIAS**



## VIII. REFERENCIA

- Aguirre, J., Román, R., Gómez, S., Parra, J. y Benjumea, M. (2013). Modelos explicativos de desnutrición crónica como estrategia para focalizar los hogares más vulnerables con población menor de cinco años de estratos uno a tres en Manizales (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Manizales, Colombia.
- Arocena, V. (2009). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú, 1996-2007, Lima – Perú, Edit. INEI.
- Bernardo, J. (2014). Programa JUNTOS: Efecto en la Sostenibilidad Social en las beneficiarias del Distrito de San José de Quero 2010-2011.
- Chávez, P. (2004). Conocimiento, Ciencia y Método: métodos de Investigación. Mexico. Edit. Mc. Graw Hill.
- Coello, N. y Gómez, G. (2013). Participación del personal de Enfermería en la prevención de la desnutrición en menores de 5 años del Centro De Salud Comuna de Olón 2012-2013 (tesis de grado). Universidad Estatal de Santa Elena, Ecuador.
- Comisión estatal de bioética de Michoacán. (2010) reglamento interno de la comisión de bioética del estado de Michoacan de Ocampo. Disponible en [http://transparencia.congresomich.gob.mx/media/documentos/trabajo\\_legislativo/447\\_bib.pdf](http://transparencia.congresomich.gob.mx/media/documentos/trabajo_legislativo/447_bib.pdf)
- Cornejo, C. (2016). Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015 (tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Dávila, S. y Vascones, G. (2003). Efectividad del programa educativo: “Prevención de enfermedades parasitarias en el nivel de prácticas sanitarias en las madres con niños menores de 5 años, Porvenir – Trujillo 2003” (tesis de grado). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Edit. UNICEF – España.
- Gárate, P. y Linares, Y. (2013). Implicancia del enfoque intercultural en las actividades implementadas por el proyecto “fortalecimiento de capacidades para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil” (tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación (5° ed.). México: Mc Graw Hill.
- Hidalgo, F. (2012). Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2012 (tesis de maestría). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú.
- Hidalgo, I. (2012). Influencia del Programa JUNTOS: Impacto en la disminución de la pobreza del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres en su ámbito de intervención (2005-2009). Perú.
- JUNTOS (Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres), (2010). Informe Compilatorio: “El programa JUNTOS, Resultados y retos”, Perú.
- Luna, G. (2015). Prevención de la desnutrición en niños de 1 a 5 años en el barrio Codesa Unidos Somos Más de la ciudad de Esmeraldas en el periodo de enero a marzo 2015 (tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Ministerio de Salud (2004). Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Perú.
- Ministerio de Salud (2012). DIRECTIVA SANITARIA N° 050-MINSA/DGSP-V. 01 Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años.
- Navarro, B.(s.f) Niveles de Conocimiento, Monografias.com

Organización Mundial de Salud. (2009). Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington DC, EE.UU.

**ANEXO**

## ANEXO N° 01: INSTRUMENTOS

### CUESTIONARIO

Estimada señora reciba usted un saludo cordial, estoy realizando una investigación científica referente a “**Conocimiento y prácticas de las madres beneficiarias de un programa social del estado sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años, distrito del Santa-Ancash,2017**”. A continuación, se le realizarán algunas preguntas acerca del tema, para lo cual sírvase responder todas las preguntas; teniendo en cuenta que este es de carácter anónimo. Gracias.

Atte. Flora Corpus Chávez. Investigadora.

#### I. DATOS DE FILIACIÓN

##### 1. Edad:

- a) Menos de 20 años
- b) De 20 – 25 años.
- c) De 26 – 30 años.
- d) De 31 – 35 años.
- e) De 36 – 40 años.
- f) De 41 – 45 años.
- g) De 45 a más.

##### 2. Lugar de residencia:

- a) Zona urbana.
- b) Zona periurbana.
- c) Zona rural.

##### 3. Grado de Instrucción:

- a) Analfabeta.
- b) Primaria Completa  Incompleta
- c) Secundaria Completa  Incompleta
- d) Superior No Universitaria.
- e) Superior Universitaria

**4. Estado civil:**

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

**5. ¿Que edad tiene su hijo?:**

- a) De 6 a 11 meses
- b) De 12 a 24 meses
- c) De 24 a 35 meses

**6. ¿Cuántos hijos tiene?:**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a +

**7. ¿Qué religión profesa?:**

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otros.....

**8. Hace cuánto tiempo pertenece al programa social del estado  
(JUNTOS)**

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 4 años
- c) Más de 4 años

**9. ¿Con qué servicios básicos cuenta en su domicilio?**

- a) Agua
- b) Desagüe
- c) Recolección de basura

**II. CONTENIDO:**

**CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA:**

**1. ¿Porque es importante que una gestante acuda al control prenatal?**

- a) Porque me lo exige el personal de salud.

- b) Porque es un derecho, para saber cómo va el embarazo e identificar alguna complicación que altere el desarrollando mí bebe y tener un niño sano.
  - c) Para recibir el incentivo.
- 2. ¿Conoce usted cuáles son las señales de peligro durante el embarazo?**
- a) presenta abundante pérdida de líquido.
  - b) sangrado, pérdida de líquido, dolor de cabeza, fiebre, manos y pies hinchados
  - c) Presentan fiebre por más de un día.
- 3. ¿Cuántas comidas debe consumir una embarazada?**
- a) 3 veces al día.
  - b) 4 veces al día.
  - c) 5 veces al día.
- 4. ¿Por qué es importante que una gestante mantenga un peso adecuado durante su embarazo?**
- a) Para que tenga un parto feliz.
  - b) Para que su niño nazca saludable y con un peso adecuado.
  - c) Porque tiene que abastecer sus necesidades calóricas.
- 5. ¿Por qué es importante que los niños consuman frutas y verduras?**
- a) Porque necesitan alimentarse bien.
  - b) Porque les cuida y protege de enfermedades.
  - c) Porque son agradables al gusto de los niños.
- 6. ¿Por qué es importante que los niños reciban vitamina A?**
- a) Porque tienen un sabor agradable.
  - b) Para que les proteja de enfermedades de la vista.
  - c) Porque la enfermera les tiene que brindar en su control CRED.
- 7. ¿Hasta qué edad se debe dar la lactancia materna exclusiva?**
- a) 4 meses
  - b) 6 meses
  - c) 7 meses

**8. ¿Desde qué momento debe empezar a lactar el niño?**

- a) Desde los dos días de nacido.
- b) Desde el primer instante de nacimiento se debe de realizar el contacto precoz y se debe iniciar con la lactancia materna.
- c) Desde los siete días de nacido.

**9. ¿A los cuantos meses se inicia con la alimentación complementaria?**

- a) A los seis meses.
- b) A los siete meses.
- c) A los nueve meses.

**10. ¿Cuál debe ser la consistencia de los alimentos una vez iniciada la alimentación complementaria?**

- a) Comida espesa.
- b) Papillas
- c) Comida líquida

**11. ¿Cuál es la importancia del consumo de la sal yodada?**

- a) Para dar sabor a las comidas.
- b) Previene de enfermedades como el bocio y aporta micronutrientes esenciales para el niño.
- c) Es un ingrediente indispensable en las comidas de los niños.

**12. ¿La forma de mantener la sal yodada en el domicilio es?**

- a) En la misma bolsa que se compra.
- b) En un recipiente con tapa hermética y bien cerrada.
- c) No es necesario tenerlo en un recipiente.

**13. ¿Por qué es importante que su niño acuda puntualmente a sus controles CRED?**

- a) Porque es una obligación llevarlo.
- b) Para realizar el seguimiento de su estado nutricional y estado de salud e identificar de forma oportuna situaciones de riesgo de nuestros niños.
- c) Para recibir el incentivo económico.

**14. ¿Conoce usted cuánto es el incremento de talla que debe ganar en el primer año de vida de su niño?**

- a) 23 centímetros.
- b) 24 centímetros.
- c) 25centímetros.



- 15. ¿Conoce usted cuánto es el incremento de talla que debe ganar en el segundo año de vida?**
- a) 12 centímetros.
  - b) 14 centímetros.
  - c) 16 centímetros.
- 16. ¿Por qué una adolescente no debe salir embarazada?**
- a) Porque la gente va hablar mal de ella.
  - b) Porque no está preparada física ni psicológicamente para la crianza de un niño.
  - c) Por no hacer quedar mal a sus padres.
- 17. ¿Cuál sería el principal problema que una adolescente presenta para cuidar un niño?**
- a) No le permitiría estudiar.
  - b) La madurez psicológica y responsabilidad para asumir la crianza del niño.
  - c) Sería muy difícil que encuentre trabajo para mantener a su niño.
- 18. ¿Cuál es la importancia de brindarle a los niños los alimentos que se producen en la zona?**
- a) Es lo mismo darle productos de la zona que productos procesados.
  - b) No generaría más gasto al bolsillo de la familia y se le brindaría productos naturales y sanos.
  - c) Los alimentos procesados tienen mayor valor nutritivo.
- 19. ¿Porque debemos de alimentarlos a nuestros niños los tres primeros años de vida?**
- a) Porque me lo exige el personal de salud.
  - b) Porque en esta edad hay mayor desarrollo de las neuronas, se desarrollan sus habilidades y capacidades.
  - c) Porque en esta edad tienen que alimentarse y estar gorditos.
- 20. ¿En qué momentos debe realizarse el lavado de manos?**
- a) Antes de comer y después de ir al baño
  - b) Para dar de lactar, para preparar los alimentos, después de cambiar los pañales, antes de comer y después de ir al baño.
  - c) Para preparar los alimentos, después de cambiar los pañales
- 21. ¿Por qué cree que es importante la higiene en los niños?**
- a) No es importante.
  - b) Para mantenerlos saludables y detectar alguna alteración en su cuerpo.
  - c) Los niños pueden estar o no limpios eso no altera su nutrición.

**22. ¿Por qué es importante que en las casas se consuma agua potable (agua segura y/o agua hervida)?**

- a) Los niños pueden consumir directamente del caño no les pasa nada.
- b) Porque se protegería de ésta manera de enfermedades intestinales y parasitarias.
- c) No influye en la nutrición de los niños.

**23. ¿Por qué será importante la disposición adecuada de residuos?**

- a) Los niños juegan con los residuos y no les pasa nada.
- b) Para que los niños no se contaminen con los residuos que se encuentran en las calles o dentro de la casa.
- c) La disposición inadecuada de residuos, no afecta la nutrición de los niños.

**24. ¿Cuándo su niño (a) está enfermo (a)?**

- a) Le debo dar menos de la cantidad que come cuando está sano.
- b) Le debo dar la misma cantidad o más que cuando está sano.
- c) Le debo dar puro líquido.

**25. ¿Cuándo su niño tiene alguna enfermedad respiratoria o diarreas, que es lo primero que debe hacer?**

- a) Lo llevo a la curandera del pueblo.
- b) Llevarlo al establecimiento de salud para que lo examinen detalladamente.
- c) Lo llevo a la farmacia del pueblo para que me den sus medicamentos.

**26. ¿Por qué considera que es importante que su niño reciba tratamiento contra los parásitos?**

- a) Es lo mismo si recibe o no.
- b) Porque al eliminar los parásitos mejora la nutrición de mi niño.
- c) Para que mejore el apetito de mi niño.

**LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE LA PREVENCIÓN DE  
LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS**  
**LISTA DE COTEJO**

Para valorar las prácticas de prevención de la desnutrición crónica, se utilizó una lista de cotejo, la cual estuvo orientada a determinar cuáles son las prácticas más comunes que utilizan las madres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición crónica.

Luego se realizó las mediciones de la variable: Prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica.

<b>Puntuacion</b>	<b>Nivel de practica</b>
1	Adecuado
0	Inadecuado

**Cuadro de lista de cotejo de practicas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social del estado, distrito de Santa-Ancash, 2017**

<b>LISTA DE COTEJO PRACTICAS SOBRE LA PREVENCION DE LA DESNUTRICION CRONICA</b>			
<b>N o</b>	<b>ITEMS</b>	<b>RESPUESTA</b>	
		<b>ADECUADA</b>	<b>INADECUADA</b>
1	¿A los 6 meses(2 a 3 cucharadas/dos veces al dia)	1	0
2	¿Entre los 7 a 8 meses (3 a 5 cucharadas/tres veces al dia)?		
3	¿Entre los 9 a 11 meses (5 a 7 cucharadas/tres veces al dia mas una entre comidas)?		
4	¿Entre los 12 a 24 meses (7 a 10 cucharadas/tres veces al dia más dos entre comidas)?		
5	¿Cereales, raices y tuberculos?	Si el dia anterior consumo 4 o mas tipos de alimentos (1)	Si el dia anterior consumo menos de 4 tipos de alimentos (0)
6	¿Legumbres y nueces?		
7	¿Lacteos?		
8	¿Carnes?		
9	¿Huevos?		
10	¿Frutas y verduras ricas en vitamina A?		
11	¿Otras frutas y verduras?		
12	¿Grasas?	1	0
13	¿Consumo de hierro de origen animal?		
14	¿Consumo de suplemento de hierro o multimicronutrientes?		

**ÍTEMES A EVALUAR:**

<b>FRECUENCIA (DEPENDIENDO DE LA EDAD EL NIÑO)</b>	<b>ADECUADO</b>	<b>INADECUADO</b>
A los 6 meses (2 a 3 cucharadas/dos veces al día)		
De 7 a 8 meses (3 a 5 cucharadas/tres veces al día)		
De 9 a 11 meses (5 a 7 cucharadas/ tres veces al día más una entre comida)		

De 12 a 24 meses (7 a 10 cucharadas/ tres veces al día más dos entre comidas)		
---	--	--

<b>DIVERSIDAD ALIMENTARIA</b>	<b>ADECUADO</b> Si el día anterior consumió 4 o más tipos de alimentos (independiente mente de la cantidad consumida)	<b>INADECUADO</b> Si el día anterior consumió menos de 4 tipos de alimentos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Cereales, raíces y tubérculos.</li> <li>•Legumbres y nueces.</li> <li>•Lácteos.</li> <li>•Carnes.</li> <li>•Huevos.</li> <li>•Frutas y verduras ricas en vitamina A.</li> <li>•Otras frutas y verduras.</li> <li>•Grasas.</li> </ul>		

<b>CONSUMO DE HIERRO</b>	<b>ADECUADO</b>	<b>INADECUADO</b>
<p>Consume alimentos de origen animal con contenido de hierro (sangrecita, bazo, hígado, carnes).</p> <p>Consume o ha consumido el ciclo completo de multimicronutrientes o suplemento de sulfato ferroso.</p>		

## FICHA TECNICA

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA

**Ámbito de aplicación:**

Distrito de Santa

**Duración:** 10 a 15 minutos

**Ítems del cuestionario:**

El cuestionario consta de dos aspectos. En primer lugar tenemos los datos de afiliación, la cual refiere a la edad, lugar de residencia, grado de instrucción, estado civil, edad del niño, cantidad de hijos, tiempo de permanencia al programa de estado y los servicios básicos con los que cuenta la usuaria, en segundo lugar se cuenta con un cuestionario de 21 preguntas que mide la variable conocimiento sobre la prevención de la desnutrición crónica, divididas en tres dimensiones, la frecuencia de alimentación, diversidad de alimentación y consumo de multimicronutrientes.

Cada pregunta se valora en función del siguiente puntaje:

- **Respuesta correcta:** valor 2 puntos
- **Respuesta incorrecta:** valor 1 punto

Luego se realizará la medición de la variable:

<b>Puntuación</b>	<b>Nivel de Conocimiento</b>
45 al 52	alto
36 al 44	Medio
26 al 35	Bajo

**Cuestionario Conocimientos sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social del estado, distrito de Santa-Ancash, 2017**

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION DE LA DESNUTRICION CRONICA				
Nº	ITEMS	RESPUESTA		
		A	B	C
1	¿Porque es importante que una gestante acuda al control prenatal?		X	
2	¿Conoce usted cuáles son las señales de peligro durante el embarazo?		X	
3	¿Cuántas comidas debe consumir una embarazada?		X	
4	¿Por qué es importante que una gestante mantenga un peso adecuado durante su embarazo?		X	
5	¿Por qué es importante que los niños consuman frutas y verduras?		X	
6	¿Por qué es importante que los niños reciban vitamina A?		X	
7	¿Hasta qué edad se debe dar la lactancia materna exclusiva?		X	
8	¿Desde qué momento debe empezar a lactar el niño?		X	
9	¿A los cuantos meses se inicia con la alimentación complementaria?	X		
10	¿Cuál debe ser la consistencia de los alimentos una vez iniciada la alimentación complementaria?		X	
11	¿Cuál es la importancia del consumo de la sal yodada?		X	
12	¿La forma de mantener la sal yodada en el domicilio es?		X	
13	¿Por qué es importante que su niño acuda puntualmente a sus controles CRED?		X	
14	¿Conoce usted cuánto es el incremento de talla que debe ganar en el primer año de vida de su niño?		X	
15	¿Conoce usted cuánto es el incremento de talla que debe ganar en el segundo año de vida?	X		
16	¿Por qué una adolescente no debe salir embarazada?		X	
17	¿Cuál sería el principal problema que una adolescente presenta para cuidar un niño?		X	
18	¿Cuál es la importancia de brindarles a los niños los alimentos que se producen en la zona?		X	
19	¿Porque debemos de alimentarlos a nuestros niños los tres primeros años de vida?		X	

20	¿En qué momentos debe realizarse el lavado de manos?		X	
21	¿Por qué cree que es importante la higiene en los niños?		X	
22	¿Por qué es importante que en las casas se consuma agua potable (agua segura y/o agua hervida)?		X	
23	¿Por qué será importante la disposición adecuada de residuos?		X	
24	¿Cuándo su niño (a) está enfermo (a)?		X	
25	¿Cuándo su niño tiene alguna enfermedad respiratoria o diarreas, que es lo primero que debe?		X	
26	¿Por qué considera que es importante que su niño reciba tratamiento contra los parásitos?		X	



### MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

**TITULO DE LA TESIS:** Conocimiento y Practicas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social de estado, distrito de Santa-Ancash, 2017.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario sobre conocimiento de la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social de estado, distrito de Santa-Ancash, 2017.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				A	B	C	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Conocimiento sobre la prevención de la desnutrición crónica infantil	ACCIONES DE PREVENCIÓN	Alimentación adecuada durante el embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Porque es importante que una gestante acuda al control prenatal</li> </ul>	Porque me lo Exige el personal de salud.	Porque es un derecho, para saber cómo va el embarazo e identificar alguna complicación que altere el desarrollo de mí bebe y tener un niño sano.	Para recibir el incentivo económico	X		X		X		X		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conoce Usted cuales son las señales de peligro durante el embarazo.</li> </ul>	Presenta abundante perdida de liquido	Sangrado, perdida de líquido, dolor de cabeza, fiebre, manos y pies hinchados	Presenta fiebre por más de un día.	X		X		X		X		

			▪ Cuantas comidas debe consumir una embarazada.	3	4	5	X		X		X		X		
			▪ Porque es importante que una gestante mantenga un peso adecuado durante su embarazo.	Para que tenga un parto feliz	Para que su niño nazca saludable y con un peso adecuado	Porque tiene que abastecer sus necesidades calóricas	X		X		X		X		
		Aporte de vitaminas y minerales esenciales.	▪ Porque es importante que los niños consuman frutas y verduras.	Porque necesita alimentarse bien	Porque les cuida y protege de enfermedades	Porque son agradables al gusto de los niños.	X		X		X		X		
			▪ Porque es importante que los niños reciban vitamina A.	Porque tienen un sabor agradable	Para que los proteja de enfermedades de la vista	Porque la enfermera les tiene que brindar en su control CRED.	X		X		X		X		
		Fomento de la lactancia materna exclusiva.	▪ Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva.	4 MESES	6 MESES	7 MESES	X		X		X		X		
			▪ Desde que momento debe empezar a lactar el niño.	Desde los dos días de nacido	Desde el primer instante del nacimiento se debe de realizar el contacto precoz y se debe de iniciar con la lactancia materna	Desde los siete días de nacido.	X		X		X		X		
		Fomento de una alimentación complementaria adecuada.	▪ A los cuantos meses se inicia con la alimentación complementaria.	A los seis meses.	A los siete meses	A los nueve meses	X		X		X		X		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuál debe ser la consistencia de los alimentos una vez iniciada la alimentación complementaria.</li> </ul>	Comida espesa.	Papillas.	Comida líquida	X		X		X		X		
	Promoción del consumo de sal yodada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuál es la importancia del consumo de sal yodada.</li> </ul>	Para dar sabor a las comidas	Previene de enfermedades como el bocio y aporta micronutrientes esenciales para el niño.	Es un ingrediente indispensable en las comidas de los niños.	X		X		X		X		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La forma de mantener la sal yodada en el domicilio es.</li> </ul>	En la misma bolsa que se compra.	En un recipiente con tapa hermética y bien cerrada.	No es necesario tenerlo en un recipiente	X		X		X		X		
	Cumplimiento estricto de los controles CRED.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Porque es importante que su niño acuda puntualmente a sus controles CRED.</li> </ul>	Porque es una obligación llevarlo.	Para realizar el seguimiento de su estado nutricional y estado de salud e identificar de forma oportuna situaciones de riesgo de nuestros niños.	Para recibir el incentivo económico	X		X		X		X		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conoce usted cuanto es el incremento de talla que debe ganar en el primer año de vida de su niño.</li> </ul>	23 centímetros	24 centímetros	25 centímetros	X		X		X		X		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Conoce usted cuanto es el incremento de talla que debe ganar en el segundo año de vida</li> </ul>	12 centímetros	14 centímetros	16 centímetros	X		X		X		X		
Cambios en el entorno social	Prevención de los embarazos en adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque una adolescente no debe salir embarazada</li> </ul>	Porque la gente va hablar mal de ella	Porque no está preparada física ni psicológicamente para la crianza de un niño.	Por no hacer quedar mal a sus padres.	X		X		X		X			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuál sería el principal problema que una adolescente presenta para cuidar un niño.</li> </ul>	No le permitiría estudiar	La madurez psicológica y responsabilidad para asumir la crianza del niño.	Sería muy difícil que encuentre trabajo para mantener a su niño.	X		X		X		X			
	Fomento del uso de alimentos de la zona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuál es la importancia de brindarle a los niños los alimentos que se producen en la zona.</li> </ul>	Es lo mismo darle productos de la zona que productos procesados.	No se generaría más gasto al bolsillo de la familia y se le brindaría productos naturales y sanos.	Los alimentos procesados tiene mayor valor nutritivo.	X		X		X		X			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque debemos de alimentarlos a nuestros niños los tres primeros años de vida.</li> </ul>	Porque me lo exige el personal de salud	Porque en esta edad hay mayor desarrollo de las neuronas, se desarrollan sus habilidades y capacidades.	Porque en esta edad tienen que alimentarse y estar gorditos	X		X		X		X			

		Promoción de hábitos de higiene adecuados	<ul style="list-style-type: none"> <li>En qué momento debe realizarse el lavado de manos.</li> </ul>	Antes de comer y después de ir al baño.	Para dar de lactar, para preparar los alimentos, después de cambiar los pañales, antes de comer y después de ir al baño.	Para preparar los alimentos, después de cambiar los pañales	X		X		X		X			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque cree que es importante la higiene en los niños.</li> </ul>	No es importante	Para mantenerlos saludables y detectar alguna alteración en su cuerpo.	Los niños pueden estar o no limpios eso no altera su nutrición.	X		X		X		X			
		Saneamiento básico adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque es importante que en las casas se consuma agua potable (agua segura y/o agua hervida)</li> </ul>	Los niños pueden consumir directamente de los caños no les pasa nada.	Porque se protegería de esta manera de enfermedades intestinales y parasitarias.	No influye en la nutrición de los niños.	X		X		X		X			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque será importante la disposición adecuada de residuos.</li> </ul>	Los niños juegan con los residuos y no les pasa nada.	Para que los niños no se contaminen con los residuos que se encuentren en las calles o dentro de la casa	La disposición inadecuada de residuos, no afecta la nutrición de los niños.	X		X		X		X			

		Acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuando su niño(a) está enfermo(a)</li> </ul>	Le debo dar menos de la cantidad que come cuando está sano	Le debo dar la misma cantidad o más que cuando está sano	Le debo dar puro liquido	X		X		X		X		
Otros tratamientos y actuaciones		Tratamiento de las enfermedades prevalentes de la infancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuando su niño tiene alguna enfermedad respiratoria o diarreas que es lo primero que debe hacer.</li> </ul>	Lo llevo a la curandera del pueblo	Llevarlo al establecimiento de salud para que lo examinen detalladamente.	Lo llevo a la farmacia del pueblo para que me den sus medicamentos.	X		X		X		X		
		Profilaxis antiparasitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Porque considera que es importante que su niño reciba tratamiento contra los parásitos.</li> </ul>	Es lo mismo si recibe o no	Porque al eliminar los parásitos mejoro la nutrición de mi niño	Para que mejore el apetito de mi niño.	X		X		X		X		

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Lista de cotejo para evaluar la práctica de la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social del estado, Distrito de Santa-Ancash, 2017.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				ADECUADA	INADECUADO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Prácticas sobre prevención de la desnutrición crónica infantil	Frecuencia de alimentación	A los 6 meses	2 a 3 cucharadas/dos veces al día			X		X		X		X		
		Entre los 9 y 11 meses	3 a 5 cucharadas/tres veces al día			X		X		X		X		
		Entre los 9 y 11 meses	5 a 7 cucharadas/ tres veces al día más una entre comida			X		X		X		X		
		Entre los 12 y 24 meses	5 a 7 cucharadas/tres veces al día más dos entre comidas			X		X		X		X		
	Diversidad alimentaria	Si el día anterior consumió 4 o más tipos de alimentos(in dependiente mente de la cantidad consumida)	Cereales, raíces y tubérculos			X		X		X		X		
			Legumbre y nueces			X		X		X		X		
			Lácteos			X		X		X		X		
			Carnes			X		X		X		X		
			Huevos			X		X		X		X		
			Frutas y verduras ricas en vitamina A.			X		X		X		X		
			Otras frutas y verduras			X		X		X		X		
			Grasas			X		X		X		X		
		Si el día anterior consumió menos de 4 tipos de alimentos.	Cereales, raíces y tubérculos			X		X		X		X		
			Legumbre y nueces			X		X		X		X		
			Lácteos			X		X		X		X		
			Carnes			X		X		X		X		
			Huevos			X		X		X		X		

			Frutas y verduras ricas en vitamina A.			X		X		X		X			
			Otras frutas y verduras			X		X		X		X			
	Consumo de hierro	Consume alimentos de origen animal con contenido de hierro	Carnes rojas			x		x		x		X			
			Sangrecita			X		X		X		X			
			bazo			X		X		X		X			
			hígado			X		X		X		X			
		Consume o ha consumido el ciclo completo de multimicronutrientes o suplemento de sulfato ferroso.	Chispita				X		X		X		X		
			Sulfato ferroso				X		X		X		X		



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario sobre conocimiento de la prevención de la desnutrición crónica.

OBJETIVO : Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica.

DIRIGIDO A : Madres beneficiarias con niños menores de 3 años de un programa social de estado

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO :

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			x	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Zuza Xiomara Sánchez Lago

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister



Mg. Zuza Xiomara Sánchez Lago  
Especialista en Nutrición  
PNCM - UT - ANCAPH

---

Pos firma  
DNI: 42298727

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO :Lista de cotejo para evaluar la práctica de la prevención de la desnutrición crónica.

OBJETIVO :Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica.

DIRIGIDO A :Madres beneficiarias con niños menores de 3 años de un programa social de estado.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO :

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Zuza Xiomara Sánchez Lago

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister



Mg. Zuza Xiomara Sánchez Lago  
Esp. Magister en Salud  
PNOM - UT - ANCAPH

---

Pos firma  
DNI:42298727

### MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

**TITULO DE LA TESIS:** Conocimiento y Practicas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social de estado, distrito de Santa-Ancash, 2017.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario sobre conocimiento de la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social de estado, distrito de Santa-Ancash, 2017.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				A	B	C	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Conocimiento sobre la prevención de la desnutrición crónica infantil	ACCIONES DE PREVENCIÓN	Alimentación adecuada durante el embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Porque es importante que una gestante acuda al control prenatal</li> </ul>	Porque me lo Exige el personal de salud.	Porque es un derecho, para saber cómo va el embarazo e identificar alguna complicación que altere el desarrollo de mí bebe y tener un niño sano.	Para recibir el incentivo económico	X		X		X		X		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conoce Usted cuales son las señales de peligro durante el embarazo.</li> </ul>	Presenta abundante perdida de liquido	Sangrado, perdida de líquido, dolor de cabeza, fiebre, manos y pies hinchados	Presenta fiebre por más de un día.	X		X		X		X		

			▪ Cuantas comidas debe consumir una embarazada.	3	4	5	X		X		X		X		
			▪ Porque es importante que una gestante mantenga un peso adecuado durante su embarazo.	Para que tenga un parto feliz	Para que su niño nazca saludable y con un peso adecuado	Porque tiene que abastecer sus necesidades calóricas	X		X		X		X		
		Aporte de vitaminas y minerales esenciales.	▪ Porque es importante que los niños consuman frutas y verduras.	Porque necesita alimentarse bien	Porque les cuida y protege de enfermedades	Porque son agradables al gusto de los niños.	X		X		X		X		
			▪ Porque es importante que los niños reciban vitamina A.	Porque tienen un sabor agradable	Para que los proteja de enfermedades de la vista	Porque la enfermera les tiene que brindar en su control CRED.	X		X		X		X		
		Fomento de la lactancia materna exclusiva.	▪ Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva.	4 MESES	6 MESES	7 MESES	X		X		X		X		
			▪ Desde que momento debe empezar a lactar el niño.	Desde los dos días de nacido	Desde el primer instante del nacimiento se debe de realizar el contacto precoz y se debe de iniciar con la lactancia materna	Desde los siete días de nacido.	X		X		X		X		
		Fomento de una alimentación complementaria adecuada.	▪ A los cuantos meses se inicia con la alimentación complementaria.	A los seis meses.	A los siete meses	A los nueve meses	X		X		X		X		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Cuál debe ser la consistencia de los alimentos una vez iniciada la alimentación complementaria.</li> </ul>	Comida espesa.	Papillas.	Comida líquida	X		X		X		X		
		Promoción del consumo de sal yodada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Cuál es la importancia del consumo de sal yodada.</li> </ul>	Para dar sabor a las comidas	Previene de enfermedades como el bocio y aporta micronutrientes esenciales para el niño.	Es un ingrediente indispensable en las comidas de los niños.	X		X		X		X		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪La forma de mantener la sal yodada en el domicilio es.</li> </ul>	En la misma bolsa que se compra.	En un recipiente con tapa hermética y bien cerrada.	No es necesario tenerlo en un recipiente	X		X		X		X		
		Cumplimiento estricto de los controles CRED.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Porque es importante que su niño acuda puntualmente a sus controles CRED.</li> </ul>	Porque es una obligación llevarlo.	Para realizar el seguimiento de su estado nutricional y estado de salud e identificar de forma oportuna situaciones de riesgo de nuestros niños.	Para recibir el incentivo económico	X		X		X		X		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conoce usted cuanto es el incremento de talla que debe ganar en el primer año de vida de su niño.</li> </ul>	23 centímetros	24 centímetros	25 centímetros	X		X		X		X		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Conoce usted cuanto es el incremento de talla que debe ganar en el segundo año de vida</li> </ul>	12 centímetros	14 centímetros	16 centímetros	X		X		X		X		
Cambios en el entorno social	Prevención de los embarazos en adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque una adolescente no debe salir embarazada</li> </ul>	Porque la gente va hablar mal de ella	Porque no está preparada física ni psicológicamente para la crianza de un niño.	Por no hacer quedar mal a sus padres.	X		X		X		X			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuál sería el principal problema que una adolescente presenta para cuidar un niño.</li> </ul>	No le permitiría estudiar	La madurez psicológica y responsabilidad para asumir la crianza del niño.	Sería muy difícil que encuentre trabajo para mantener a su niño.	X		X		X		X			
	Fomento del uso de alimentos de la zona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuál es la importancia de brindarle a los niños los alimentos que se producen en la zona.</li> </ul>	Es lo mismo darle productos de la zona que productos procesados.	No se generaría más gasto al bolsillo de la familia y se le brindaría productos naturales y sanos.	Los alimentos procesados tiene mayor valor nutritivo.	X		X		X		X			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque debemos de alimentarlos a nuestros niños los tres primeros años de vida.</li> </ul>	Porque me lo exige el personal de salud	Porque en esta edad hay mayor desarrollo de las neuronas, se desarrollan sus habilidades y capacidades.	Porque en esta edad tienen que alimentarse y estar gorditos	X		X		X		X			

		Promoción de hábitos de higiene adecuados	<ul style="list-style-type: none"> <li>En qué momento debe realizarse el lavado de manos.</li> </ul>	Antes de comer y después de ir al baño.	Para dar de lactar, para preparar los alimentos, después de cambiar los pañales, antes de comer y después de ir al baño.	Para preparar los alimentos, después de cambiar los pañales	X		X		X		X			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque cree que es importante la higiene en los niños.</li> </ul>	No es importante	Para mantenerlos saludables y detectar alguna alteración en su cuerpo.	Los niños pueden estar o no limpios eso no altera su nutrición.	X		X		X		X			
		Saneamiento básico adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque es importante que en las casas se consuma agua potable (agua segura y/o agua hervida)</li> </ul>	Los niños pueden consumir directamente de los caños no les pasa nada.	Porque se protegería de esta manera de enfermedades intestinales y parasitarias.	No influye en la nutrición de los niños.	X		X		X		X			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque será importante la disposición adecuada de residuos.</li> </ul>	Los niños juegan con los residuos y no les pasa nada.	Para que los niños no se contaminen con los residuos que se encuentren en las calles o dentro de la casa	La disposición inadecuada de residuos, no afecta la nutrición de los niños.	X		X		X		X			

		Acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuando su niño(a) está enfermo(a)</li> </ul>	Le debo dar menos de la cantidad que come cuando está sano	Le debo dar la misma cantidad o más que cuando está sano	Le debo dar puro liquido	X		X		X		X			
Otros tratamientos y actuaciones		Tratamiento de las enfermedades prevalentes de la infancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuando su niño tiene alguna enfermedad respiratoria o diarreas que es lo primero que debe hacer.</li> </ul>	Lo llevo a la curandera del pueblo	Llevarlo al establecimiento de salud para que lo examinen detalladamente.	Lo llevo a la farmacia del pueblo para que me den sus medicamentos.	X		X		X		X			
		Profilaxis antiparasitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Porque considera que es importante que su niño reciba tratamiento contra los parásitos.</li> </ul>	Es lo mismo si recibe o no	Porque al eliminar los parásitos mejoro la nutrición de mi niño	Para que mejore el apetito de mi niño.	X		X		X		X			



**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Lista de cotejo para evaluar la práctica de la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social del estado, Distrito de Santa-Ancash, 2017.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				ADECUADA	INADECUADO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Prácticas sobre prevención de la desnutrición crónica infantil	Frecuencia de alimentación	A los 6 meses	2 a 3 cucharadas/dos veces al día			X		X		X		X		
		Entre los 9 y 11 meses	3 a 5 cucharadas/tres veces al día			X		X		X		X		
		Entre los 9 y 11 meses	5 a 7 cucharadas/ tres veces al día más una entre comida			X		X		X		X		
		Entre los 12 y 24 meses	5 a 7 cucharadas/tres veces al día más dos entre comidas			X		X		X		X		
	Diversidad alimentaria	Si el día anterior consumió 4 o más tipos de alimentos(in dependiente mente de la cantidad consumida)	Cereales, raíces y tubérculos			X		X		X		X		
			Legumbre y nueces			X		X		X		X		
			Lácteos			X		X		X		X		
			Carnes			X		X		X		X		
			Huevos			X		X		X		X		
			Frutas y verduras ricas en vitamina A.			X		X		X		X		
			Otras frutas y verduras			X		X		X		X		
			Grasas			X		X		X		X		
		Si el día anterior consumió menos de 4 tipos de alimentos.	Cereales, raíces y tubérculos			X		X		X		X		
			Legumbre y nueces			X		X		X		X		
			Lácteos			X		X		X		X		
			Carnes			X		X		X		X		
			Huevos			X		X		X		X		

			Frutas y verduras ricas en vitamina A.			X		X		X		X			
			Otras frutas y verduras			X		X		X		X			
	Consumo de hierro	Consume alimentos de origen animal con contenido de hierro	Carnes rojas			x		x		x		X			
			Sangrecita			X		X		X		X			
			bazo			X		X		X		X			
			hígado			X		X		X		X			
		Consume o ha consumido el ciclo completo de multimicronutrientes o suplemento de sulfato ferroso.	Chispita				X		X		X		X		
			Sulfato ferroso				X		X		X		X		

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario sobre conocimiento de la prevención de la desnutrición crónica.

OBJETIVO : Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica.

DIRIGIDO A : Madres beneficiarias con niños menores de 3 años de un programa social de estado

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO :

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			x	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Virginia Jacinta Ramirez Garcia

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister



Mg. Virginia Jacinta Ramirez Garcia  
DNI N° 42325344

---

Pos firma  
DNI: 42325344

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO :Lista de cotejo para evaluar la práctica de la prevención de la desnutrición crónica.

OBJETIVO :Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica.

DIRIGIDO A :Madres beneficiarias con niños menores de 3 años de un programa social de estado.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO :

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Virginia Jacinta Ramirez Garcia

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister



Mg. Virginia Jacinta Ramirez Garcia  
DNI N° 42325344

---

Pos firma  
DNI:42325344

### MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

**TITULO DE LA TESIS:** Conocimiento y Practicas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social de estado, distrito de Santa-Ancash, 2017.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario sobre conocimiento de la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social de estado, distrito de Santa-Ancash, 2017.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				A	B	C	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Conocimiento sobre la prevención de la desnutrición crónica infantil	ACCIONES DE PREVENCIÓN	Alimentación adecuada durante el embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Porque es importante que una gestante acuda al control prenatal</li> </ul>	Porque me lo Exige el personal de salud.	Porque es un derecho, para saber cómo va el embarazo e identificar alguna complicación que altere el desarrollo de mí bebe y tener un niño sano.	Para recibir el incentivo económico	X		X		X		X		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conoce Usted cuales son las señales de peligro durante el embarazo.</li> </ul>	Presenta abundante perdida de liquido	Sangrado, perdida de líquido, dolor de cabeza, fiebre, manos y pies hinchados	Presenta fiebre por más de un día.	X		X		X		X		

			▪ Cuantas comidas debe consumir una embarazada.	3	4	5	X		X		X		X		
			▪ Porque es importante que una gestante mantenga un peso adecuado durante su embarazo.	Para que tenga un parto feliz	Para que su niño nazca saludable y con un peso adecuado	Porque tiene que abastecer sus necesidades calóricas	X		X		X		X		
		Aporte de vitaminas y minerales esenciales.	▪ Porque es importante que los niños consuman frutas y verduras.	Porque necesita alimentarse bien	Porque les cuida y protege de enfermedades	Porque son agradables al gusto de los niños.	X		X		X		X		
			▪ Porque es importante que los niños reciban vitamina A.	Porque tienen un sabor agradable	Para que los proteja de enfermedades de la vista	Porque la enfermera les tiene que brindar en su control CRED.	X		X		X		X		
		Fomento de la lactancia materna exclusiva.	▪ Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva.	4 MESES	6 MESES	7 MESES	X		X		X		X		
			▪ Desde que momento debe empezar a lactar el niño.	Desde los dos días de nacido	Desde el primer instante del nacimiento se debe de realizar el contacto precoz y se debe de iniciar con la lactancia materna	Desde los siete días de nacido.	X		X		X		X		
		Fomento de una alimentación complementaria adecuada.	▪ A los cuantos meses se inicia con la alimentación complementaria.	A los seis meses.	A los siete meses	A los nueve meses	X		X		X		X		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuál debe ser la consistencia de los alimentos una vez iniciada la alimentación complementaria.</li> </ul>	Comida espesa.	Papillas.	Comida líquida	X		X		X		X		
		Promoción del consumo de sal yodada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuál es la importancia del consumo de sal yodada.</li> </ul>	Para dar sabor a las comidas	Previene de enfermedades como el bocio y aporta micronutrientes esenciales para el niño.	Es un ingrediente indispensable en las comidas de los niños.	X		X		X		X		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La forma de mantener la sal yodada en el domicilio es.</li> </ul>	En la misma bolsa que se compra.	En un recipiente con tapa hermética y bien cerrada.	No es necesario tenerlo en un recipiente	X		X		X		X		
		Cumplimiento estricto de los controles CRED.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Porque es importante que su niño acuda puntualmente a sus controles CRED.</li> </ul>	Porque es una obligación llevarlo.	Para realizar el seguimiento de su estado nutricional y estado de salud e identificar de forma oportuna situaciones de riesgo de nuestros niños.	Para recibir el incentivo económico	X		X		X		X		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conoce usted cuanto es el incremento de talla que debe ganar en el primer año de vida de su niño.</li> </ul>	23 centímetros	24 centímetros	25 centímetros	X		X		X		X		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Conoce usted cuanto es el incremento de talla que debe ganar en el segundo año de vida</li> </ul>	12 centímetros	14 centímetros	16 centímetros	X		X		X		X		
Cambios en el entorno social	Prevención de los embarazos en adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque una adolescente no debe salir embarazada</li> </ul>	Porque la gente va hablar mal de ella	Porque no está preparada física ni psicológicamente para la crianza de un niño.	Por no hacer quedar mal a sus padres.	X		X		X		X			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuál sería el principal problema que una adolescente presenta para cuidar un niño.</li> </ul>	No le permitiría estudiar	La madurez psicológica y responsabilidad para asumir la crianza del niño.	Sería muy difícil que encuentre trabajo para mantener a su niño.	X		X		X		X			
	Fomento del uso de alimentos de la zona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuál es la importancia de brindarle a los niños los alimentos que se producen en la zona.</li> </ul>	Es lo mismo darle productos de la zona que productos procesados.	No se generaría más gasto al bolsillo de la familia y se le brindaría productos naturales y sanos.	Los alimentos procesados tiene mayor valor nutritivo.	X		X		X		X			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque debemos de alimentarlos a nuestros niños los tres primeros años de vida.</li> </ul>	Porque me lo exige el personal de salud	Porque en esta edad hay mayor desarrollo de las neuronas, se desarrollan sus habilidades y capacidades.	Porque en esta edad tienen que alimentarse y estar gorditos	X		X		X		X			



		Promoción de hábitos de higiene adecuados	<ul style="list-style-type: none"> <li>En qué momento debe realizarse el lavado de manos.</li> </ul>	Antes de comer y después de ir al baño.	Para dar de lactar, para preparar los alimentos, después de cambiar los pañales, antes de comer y después de ir al baño.	Para preparar los alimentos, después de cambiar los pañales	X		X		X		X			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque cree que es importante la higiene en los niños.</li> </ul>	No es importante	Para mantenerlos saludables y detectar alguna alteración en su cuerpo.	Los niños pueden estar o no limpios eso no altera su nutrición.	X		X		X		X			
		Saneamiento básico adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque es importante que en las casas se consuma agua potable (agua segura y/o agua hervida)</li> </ul>	Los niños pueden consumir directamente de los caños no les pasa nada.	Porque se protegería de esta manera de enfermedades intestinales y parasitarias.	No influye en la nutrición de los niños.	X		X		X		X			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Porque será importante la disposición adecuada de residuos.</li> </ul>	Los niños juegan con los residuos y no les pasa nada.	Para que los niños no se contaminen con los residuos que se encuentren en las calles o dentro de la casa	La disposición inadecuada de residuos, no afecta la nutrición de los niños.	X		X		X		X			

		Acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuando su niño(a) está enfermo(a)</li> </ul>	Le debo dar menos de la cantidad que come cuando está sano	Le debo dar la misma cantidad o más que cuando está sano	Le debo dar puro liquido	X		X		X		X			
Otros tratamientos y actuaciones		Tratamiento de las enfermedades prevalentes de la infancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuando su niño tiene alguna enfermedad respiratoria o diarreas que es lo primero que debe hacer.</li> </ul>	Lo llevo a la curandera del pueblo	Llevarlo al establecimiento de salud para que lo examinen detalladamente.	Lo llevo a la farmacia del pueblo para que me den sus medicamentos.	X		X		X		X			
		Profilaxis antiparasitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Porque considera que es importante que su niño reciba tratamiento contra los parásitos.</li> </ul>	Es lo mismo si recibe o no	Porque al eliminar los parásitos mejoro la nutrición de mi niño	Para que mejore el apetito de mi niño.	X		X		X		X			

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Lista de cotejo para evaluar la práctica de la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social del estado, Distrito de Santa-Ancash, 2017.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				ADECUADA	INADECUADO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Prácticas sobre prevención de la desnutrición crónica infantil	Frecuencia de alimentación	A los 6 meses	2 a 3 cucharadas/dos veces al día			X		X		X		X		
		Entre los 9 y 11 meses	3 a 5 cucharadas/tres veces al día			X		X		X		X		
		Entre los 9 y 11 meses	5 a 7 cucharadas/ tres veces al día más una entre comida			X		X		X		X		
		Entre los 12 y 24 meses	5 a 7 cucharadas/tres veces al día más dos entre comidas			X		X		X		X		
	Diversidad alimentaria	Si el día anterior consumió 4 o más tipos de alimentos (independientemente de la cantidad consumida)	Cereales, raíces y tubérculos			X		X		X		X		
			Legumbre y nueces			X		X		X		X		
			Lácteos			X		X		X		X		
			Carnes			X		X		X		X		
			Huevos			X		X		X		X		
			Frutas y verduras ricas en vitamina A.			X		X		X		X		
			Otras frutas y verduras			X		X		X		X		
			Grasas			X		X		X		X		
		Si el día anterior consumió menos de 4 tipos de alimentos.	Cereales, raíces y tubérculos			X		X		X		X		
			Legumbre y nueces			X		X		X		X		
			Lácteos			X		X		X		X		
			Carnes			X		X		X		X		
			Huevos			X		X		X		X		

			Frutas y verduras ricas en vitamina A.			X		X		X		X			
			Otras frutas y verduras			X		X		X		X			
	Consumo de hierro	Consume alimentos de origen animal con contenido de hierro	Carnes rojas			x		x		x		X			
			Sangrecita			X		X		X		X			
			bazo			X		X		X		X			
			hígado			X		X		X		X			
		Consume o ha consumido el ciclo completo de multimicronutrientes o suplemento de sulfato ferroso.	Chispita				X		X		X		X		
			Sulfato ferroso				X		X		X		X		

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario sobre conocimiento de la prevención de la desnutrición crónica.

OBJETIVO : Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica.

DIRIGIDO A : Madres beneficiarias con niños menores de 3 años de un programa social de estado

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO :

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			x	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Delci Carmen Salas Grimani

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister

MIMP - PNCVFS  
CENTRO EMERGENCIA MUJER  
ANTONIO RAIMONDI  
*Delci Carmen Salas Grimani*  
Mg. Delci Carmen Salas Grimani  
COORDINADORA

---

Pos firma

DNI: 31825137

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO :Lista de cotejo para evaluar la práctica de la prevención de la desnutrición crónica.

OBJETIVO :Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica.

DIRIGIDO A :Madres beneficiarias con niños menores de 3 años de un programa social de estado.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO :

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Delci Carmen Salas Grimani

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister

MIMP - PNCVFS  
CENTRO EMERGENCIA MUJER  
ANTONIO RAIMONDI  
  
Mg. Delci Carmen Salas Grimani  
COORDINADORA

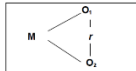
---

Pos firma  
DNI:31825137

### Confialidad del Instrumento:

Sujetos	Preguntas																										Total		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26		St	Sumatoria de varianzas totales
1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	44		
2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	46		
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	47		
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	49		
5	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47		
6	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	41		
7	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	42		
8	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	35		
9	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	42		
10	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	45		
																											St	16.177778	Sumatoria de varianzas totales
Media	1.8	1.8	1.4	1.6	1.6	1.5	1.8	2	1.9	1.5	1.4	1.8	1.9	1.2	1.1	1.9	1.7	1.6	1.8	1.6	1.9	1.8	1.7	1.7	2	1.8			
Varianza	0.18	0.18	0.27	0.27	0.27	0.28	0.18	0	0.1	0.28	0.27	0.18	0.1	0.18	0.1	0.1	0.23	0.27	0.18	0.27	0.1	0.18	0.23	0.23	0	0.18	4.81	Sumatoria de varianzas individuales	
	Alfa cronbach																				0.73079								

## ANEXO N° 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método		
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social del estado, distrito de Santa-Ancash, en el periodo comprendido entre diciembre 2016 a Setiembre del 2017?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias del programa de estado, distrito de Santa, Ancash, en el periodo comprendido entre diciembre del 2016 a Setiembre del 2017.</p>	<p><b>General</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias del programa de estado, distrito de Santa, Ancash, 2017.</p>	<p>conocimiento sobre la prevención de la desnutrición crónica.</p>	<p>Acciones de prevención</p>	Alimentación adecuada durante el embarazo.	1,2,3,4	<p><b>Diseño</b> Correlacional</p>  <p><b>M = Muestra.</b> <b>O<sub>1</sub> = Variable 1:</b> <b>Conocimiento sobre la prevención</b> <b>O<sub>2</sub> = Variable 2:</b> <b>Prácticas sobre la prevención</b> <b>r = Relación de las variables de estudio.</b></p> <p><b>Población:</b> 300 madres con niños menores de 3 años.</p> <p>Muestra: 72 madres con niños menores de 3 años del distrito Santa.</p> <p><b>-Técnicas de recolección de datos.</b> · Encuestas · <b>Instrumentos:</b> · Cuestionario.</p>		
	Aporte de vitaminas y minerales esenciales	5,6							
	Fomento de la lactancia materna exclusiva	7,8							
	Fomento de una alimentación complementaria adecuada	9,10							
	Promoción del consumo de sal yodada	11,12							
	Cumplimiento estricto de los controles CRED.	13,14,15							
	<p>Cambios en el entorno social</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años, distrito de Santa, 2017.</p>		<p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias del programa de estado, distrito de Santa, Ancash, 2017.</p>	<p>Prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica.</p>	<p>Otros tratamientos y actuaciones</p>		Prevención de los embarazos en adolescentes	16,17
								Fomento del uso de alimentos de la zona.	18,19
								Promoción de hábitos de higiene adecuados	20,21
								Saneamiento básico adecuado	22
								Acceso de los servicios de salud	23
								Tratamiento de las enfermedades prevalentes de la infancia.	24,25
<p>Frecuencia de alimentación</p>	<p>Identificar las prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años, distrito de Santa, 2017.</p>	<p>Establecer relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres beneficiarias del programa social de estado sobre la prevención de la desnutrición crónica</p>	<p>Prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica.</p>	<p>Frecuencia de alimentación</p>	A los 6 meses. Entre los 7 y 8 meses. Entre los 9 y 11 meses. Entre los 12 y 24 meses.	1,2,3,4			
					<p>Diversidad alimentaria</p>	Cereales raíces y tubérculos. Legumbres y nueces. Lácteos. Carnes. Huevos. Frutas y verduras ricas en vitamina A. Otras frutas y verduras. Grasas.	5,6,7,8,9,10,11,12		



	en niños menores de 3 años, distrito de Santa, 2017.			Consumo de hierro	Consumo de hierro de origen animal. Consumo de suplemento de hierro multimicronutrientes.	13,14	
--	--	--	--	-------------------	--	-------	--

## ANEXO 3

# CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE ACREDITE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO



Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres



Firmado digitalmente por CORDOVA  
ESPINOZA Adler Jose  
(FAU20511228401)  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 15.09.2017 10:57:53 -0500

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Huaraz, 15 de Septiembre del 2017

**CARTA N° 000146-2017-MIDIS/PNADP-UTAN**

Señorita  
**FLORA CIRILA CORPUS CHAVEZ**  
Jr. Río Santa s/n, Distrito y Provincia de Santa - Departamento de Ancash.

Presente

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS A MADRES USUARIAS.

Referencia: SOLICITUD (12JUN2017)

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla y a la vez en referencia a la solicitud presentada el día 12 de Junio del 2017, comunicarle que se le concede la autorización respectiva para la aplicación de encuestas a las madres usuarias del Programa Juntos, cuyos datos deben ser tratados estrictamente con fines académicos, es decir, para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado " Conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social de estado, distrito de Santa – Ancash, 2017".

Asimismo se solicita al culminar su proyecto de investigación socialice sus resultados obtenidos a fin de conocer la realidad de nuestras usuarias del Distrito de Santa y a partir de ellos diseñar estrategias que permitan disminuir la desnutrición crónica.

Sin otro particular; aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

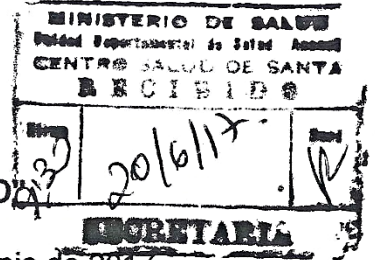
Atentamente,

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS  
PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO  
A LOS MÁS POBRES - JUNTOS

CON. ADLER JOSE CORDOVA ESPINOZ  
JEFE  
UNIDAD TERRITORIAL DE ANCASH

cc:  
(ACE)





"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Huaraz, 20 de Junio de 2017

**SOLICITUD:** Autorización para la aplicación de las encuestas a madres con niños menores de 3 años jurisdicción del Centro de Salud de Santa, del distrito de Santa, Provincia de Santa

Lic. Heidy Evangelista Huerto  
Gerente del CLAS Santa  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarme, soy la Lic. Flora Cirila Corpus Chavez, identificado con DNI: N° 41836002, domiciliada en el jirón rio Santa, del Distrito de Santa; estudiante de maestría del II ciclo en Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo Filial Huaraz, solicito me brinde la autorización respectiva para poder aplicar la encuesta a madres con niños menores de 3 años que se atienden en el Centro de Salud de Santa entidad que usted dirige; cuyo propósito de aplicar dicha encuestas es complementar la información requerida en mi proyecto de investigación titulado: **"Conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social del estado, distrito de Santa-Ancash,2017"**

Las encuestas serán aplicadas por mi persona y de forma voluntaria a madres con niños menores de tres años; la cual se le entregara a cada madre beneficiaria el instrumento de ejecución en su respectiva vivienda.

Sin otro particular, me despido ofreciéndole las muestras de mi especial consideración y estima personal, esperando el apoyo a la presente.

Atentamente,

Br. Flora Cirila Corpus Chavez  
DNI: N° 41836002

- Adjunto: - Instrumentos de ejecución (Encuestas)  
- Declaración del consentimiento informado

\* al finalizar proyecto  
por info (Copia)

**ANEXO 4**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**HOJA DE INFORMACIÓN**

**Título de la investigación:**

Conocimiento y Practicas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social del estado, distrito del Santa-Ancash,2017

Investigador: Br. Flora Cirila Corpus Chávez

Institución/es Educativa/s donde se realizará el estudio:

.....

Nombres y apellidos del participante: .....

Me dirijo a usted para informarle sobre un estudio de investigación, en el que se le invita a participar. Antes de decidir si participa o no debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Si durante la lectura tiene alguna duda cuenta con absoluta libertad para preguntar, ya que estoy a su disposición para aclararle todas sus dudas.

Una vez que haya leído el estudio y si usted desea participar, le ruego que firme la hoja de consentimiento (al final del documento), de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Agradecerle de antemano su atención.

Santa.....Junio del 2017

  
.....

Flora Cirila Corpus Chavez

DNI N° 41836002

## **OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años, distrito de Santa-2017.
- Identificar las prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años, distrito de Santa-2017.
- Determinar la relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres beneficiarias del programa social de estado sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años, distrito de Santa – 2017.

## **PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO**

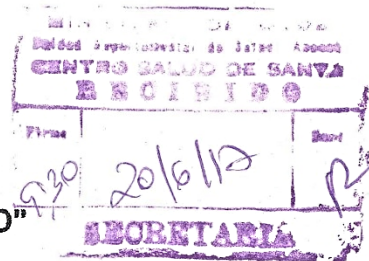
En caso de aceptar participar en el estudio se le solicitará rellenar un cuestionario con 26 preguntas sobre **“Conocimiento y prácticas sobre la prevención de la Desnutrición Crónica”**

## **ACLARACIONES**

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- En caso de no aceptar participar no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo.
- Toda la información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador.
- Si considera oportuno participar y así lo desea, deberá firmar el Consentimiento Informado a este documento, será entregado y posteriormente podrá complementar el cuestionario.
- Una vez que se hayan analizado los datos, el estudio se redactará y podrá ser enviado para publicar. En el informe, mediante los datos, no será posible su identificación. Si lo desea puede solicitar una copia del informe definitivo al investigador. Todos los datos se archivarán en un lugar seguro.



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"



Huaraz, 20 de Junio de 2017

SOLICITUD: Autorización para la aplicación de las encuestas a madres con niños menores de 3 años jurisdicción del Centro de Salud de Santa, del distrito de Santa, Provincia de Santa

Lic. Heidy Evangelista huerto  
Gerente del CLAS Santa  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarme, soy la Lic. Flora Cirila Corpus Chavez, identificado con DNI: N° 41836002, domiciliada en el jirón rio Santa, del Distrito de Santa; estudiante de maestría del II ciclo en Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo Filial Huaraz, solicito me brinde la autorización respectiva para poder aplicar la encuesta a madres con niños menores de 3 años que se atienden en el Centro de Salud de Santa entidad que usted dirige; cuyo propósito de aplicar dicha encuestas es complementar la información requerida en mi proyecto de investigación titulado: **"Conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social del estado, distrito de Santa-Ancash,2017"**

Las encuestas serán aplicadas por mi persona y de forma voluntaria a madres con niños menores de tres años; la cual se le entregara a cada madre beneficiaria el instrumento de ejecución en su respectiva vivienda.

Sin otro particular, me despido ofreciéndole las muestras de mi especial consideración y estima personal, esperando el apoyo a la presente.

Atentamente,

Br. Flora Cirila Corpus Chavez  
DNI: N° 41836002

- Adjunto: - Instrumentos de ejecución (Encuestas)  
- Declaración del consentimiento informado

**"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"**

Huaraz, 09 de Junio de 2017

SOLICITUD: Autorización para la aplicación de las encuestas a madres beneficiarias del programa JUNTOS, del distrito de Santa, Provincia de Santa

Eco. Adler José Córdova Espinoza  
Jefe de la Unidad Territorial-Ancash  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarme, soy la Lic. Flora Cirila Corpus Chavez, identificado con DNI: N° 41836002, domiciliada en el jirón rio Santa, del Distrito de Santa; estudiante de maestría del II ciclo en Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo Filial Huaraz, solicito me brinde la autorización respectiva para poder aplicar la encuesta a madres beneficiarias del PNADP-JUNTOS entidad que usted dirige; cuyo propósito de aplicar dicha encuestas es complementar la información requerida en mi proyecto de investigación titulado: "Conocimiento y prácticas sobre la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de las madres beneficiarias de un programa social de estado, distrito de Santa-Ancash, 2017", los datos de estudio y resultados obtenidos serán publicadas, difundidas y socializadas a la institución con fines científicos.

Las encuestas serán aplicadas por mi persona y de forma voluntaria a madres con niños menores de tres años; la cual se le entregara a cada madre beneficiaria el instrumento de ejecución en su respectiva vivienda.

Sin otro particular, me despido ofreciéndole las muestras de mi especial consideración y estima personal, esperando el apoyo a la presente.

Atentamente,

Br. Flora Cirila Corpus Chavez  
DNI: N° 41836002