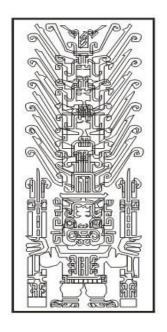
# UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO



**TESIS** 

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE TRES AÑOS EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL DISTRITO DE OCROS – AYACUCHO, 2015

# PRESENTADO POR BAUTISTA GÓMEZ.MARÍA MAGDALENA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

Lima – Perú <sup>2018</sup>

#### **DEDICATORIA:**

En primer lugar, agradezco a Dios nuestro divino creador por iluminar mi camino y a mi madre Nicolaza por haberme dado las fuerzas para seguir con este proyecto, a mi esposo Juan Javier por su constante apoyo, a mis hijos maravillosos Yaneth Miriam, Edith Indira y Bill Bryan, a mis hermanos, más que hermanos son mis verdaderos amigos, a mis nietos Bryanna María Guadalupe y Jaime Javier, por ser la razón de mi superación personal.

A todos los Docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por impartirme conocimientos que coadyuvaron en mi formación y desarrollo profesional, al Profesor Aurelio Carrasco Venegas, Docente de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por la orientación durante la elaboración del presente trabajo de Tesis.

María Magdalena Bautista Gómez



## **RESÚMEN**

Se consideró como objetivo conocer la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015, para lo cual se utilizó el enfoque cuantitativo, tipo de investigación no experimental y con diseño descriptivo relacional. Los datos fueron acopiados a través del cuestionario sobre conocimientos y prácticas en la prevención de la desnutrición infantil previo cálculo de la validez y confiabilidad a través de la prueba de r-Pearson y alfa de Cronbach, luego su posterior sistematización en tablas de frecuencia. La muestra estuvo conformada por 119 encuestas. Se llegó a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje (71,4%) corresponde a madres con malos conocimientos y malas prácticas en el cuidado de niños para la prevención de la desnutrición, estadísticamente observándose que existe relación directa de nivel considerable entre los conocimientos y las prácticas sobre cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015; según la percepción de las madres de familia. (rs = 0,872 y p- valor=0,015), no existe relación entre los conocimientos en la dimensiones lavado de manos, alimentación complementaria, servicios básicos domésticos, EDA/IRA y cuidados durante la gestación con las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros – Ayacucho, 2015; según la percepción de las madres de familia.

Palabras clave: conocimientos y prácticas sobre cuidados en la prevención de la desnutrición infantil



#### **ABSTRACT**

It was considered as objective to know the relationship between the knowledge and the practices on the boy's care smaller than three years, in the prevention of the infantile malnutrition in the district of Ocros – Ayacucho, 2015, for that which the quantitative focus, type of non-experimental investigation was used and with design descriptive relacional. The data were gathered through the questionnaire it has more than enough knowledge and practical in the prevention of the malnutrition infantile previous calculation of the validity and dependability through the r-Pearson test and alpha of Cronbach, then their later systematizing in charts of frequency. The sample was conformed by 119 surveys. You reached the following conclusions: The biggest percentage (71.4%) it corresponds mothers with bad knowledge and bad practical in the care of children for the prevention of the malnutrition, statistically being observed that direct relationship of considerable level exists between the knowledge and the practices on the boy's care in the prevention of the infantile malnutrition in the district of Ocros – Ayacucho, 2015; according to the perception of the family mothers. (rs = 0.872 and p-valor-0.015), relationship doesn't exist among the knowledge in the washed dimensions of hands, complementary feeding, domestic basic services, EDA/IRA and cares during the gestation with the practices of the boy's care in the prevention of the infantile malnutrition in the district of Ocros -Ayacucho, 2015; according to the perception of the family mothers.

**Words key:** knowledge and practices on cares in the prevention of the infantile malnutrition



# **INDICE**

RESÚ	MEN	3
ABSTRACTINTRODUCCIÓNCAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		4
		6
1.1.	ANTECEDENTES	g
1.2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMAOBJETIVOS	18
1.3.	OBJETIVOS	22
1.4.		24
CAPIT	ULO II: MARCO TEÓRICO	26
	BASES TEÓRICAS ESPECIALIZADAS SOBRE EL TEMA	
2.2.		
2.3.	HIPÓTESIS	
CAPIT	ULO III: MÉTODO	37
3.1.		37
3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.3	VARIABLES POBLACIÓN	30
3.4.	POBLACIÓN STORAGO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DE L	40
3.5.		40
	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	
	6.1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
3.6.2. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS		
CAPITULO IV: DE RESULTADOS		46
	ULO V: CONCLUSIONES	
_	MENDACIONES	_



## INTRODUCCIÓN

El distrito de Ocros es uno de los dieseis distritos que conforman la Provincia de Huamanga, ubicada en la Región de Ayacucho, en el Perú. Limita por el sur con el distrito de Concepción (Provincia de Vilcas Huamán), por el norte con el distrito de Chilcas (Provincia de La Mar), por el oeste con el distrito de Acocro (Provincia de Huamanga) y por el este con la provincia de Chincheros.

El distrito de Ocros, tiene una superficie total de 194,67 km 2, de las cuales se tiene 1,148 hectáreas de terreno cultivado con riego, 779 Has. de terreno cultivado en seco y 665 Has. de terreno compuesto por pastos naturales en 500 Has. Se está realizando el repoblamiento de vicuñas y alpacas, los suelos son aptos para la agricultura, con suficiente recurso hídrico, sin embargo no son aprovechados por falta de infraestructura productiva como canales de irrigación, reservorios y represas, lo cual no permite desarrollar los cultivos permanentes. Está ubicado a una altitud aproximado de 2,960 m.s.n.m. comprendido entre los 13°44'21" latitud sur y 73°47'09" longitud oeste del Meridiano de Greenwish. Su territorio es sumamente accidentado, tiene valles interandinos, laderas con pendientes pronunciadas hasta rio pampas, en la alturas existen pequeñas pampas y cumbres elevados, con áreas de producción variado.

Uno de los problemas que afronta el distrito de Ocros es la desnutrición infantil crónica que es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos, la falta de una



atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Las consecuencias de la desnutrición crónica son alarmantes, porque limita las capacidades y la productividad futuras de las personas a través de sus efectos perjudiciales en la salud y el nivel educativo y resta eficacia a la inversión en esos dos aspectos sociales. Además, un niño desnutrido tiene mayores probabilidades de tener, como adulto, hijos desnutridos, perpetuando asilas deficiencias entre generaciones.

La desnutrición infantil está relacionada a causas directas con la insuficiente ingesta de alimentos y la frecuencia de enfermedades; sin embargo existen también causas subyacentes como insuficiente acceso a los alimentos, falta de cuidado para niños y mujeres e inadecuados servicios de salud, agua y saneamiento; así mismo existen causas básicas como sistemas políticos, económicos, culturales y sociales y una educación de baja calidad que se traducen en recursos humanos, económicos y organizacionales sin criterio técnico e interesados en combatir y priorizar la desnutrición como política del gobierno local, regional y nacional.

Esta investigación brinda elementos de juicio para comprender la importancia relativa de los conocimientos y prácticas de las madres de familia del Perú profundo sobre cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil, buscando además el interés de los decisores políticos la priorización de este tema. A pesar del alto crecimiento económico de los últimos quince años, la tasa de desnutrición no ha descendido significativamente. Para ello, el estudio utiliza como

fuente de información la encuesta estructurada aplicada a las madres de familia



del distrito de Ocros. Los resultados indican que existe relación directa de nivel considerable entre los conocimientos y las prácticas en la prevención de la desnutrición infantil; además se evidencia que 57,1% tienen regular conocimiento y el 69,7% malas prácticas.

Para lo cual se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros – Ayacucho, 2015?





#### CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. ANTECEDENTES

#### 1.1.1. Nacionales

VELÁSQUEZ-RENZO (2010) Revisión Sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años. El objetivo de la revisión sistemática fue actualizar la situación actual de la evidencia sobre el impacto de las consejerías en la reducción de la desnutrición de niños menores de dos años en países en desarrollo y en poblaciones de escasos recursos. Método. La búsqueda se realizó en las bases de datos Medline y Cochrane Library que fueron indizados al 05 de noviembre del 2010. Se utilizaron criterios de elegibilidad (madres y/o cuidadoras de niños de 0 a 24 meses expuestas a consejerías y que midieron su efecto en el estado nutricional. Luego se evaluó la calidad de los artículos que cumplían con estos criterios y finalmente se realizó una meta-análisis de los resultados de aquellos estudios seleccionados que tuvieron la información disponible. Resultados, la meta-análisis de la eficacia de las consejerías en los puntajes Z de peso para la edad y puntajes Z de peso para la talla muestra que las consejerías nutricionales incrementan el peso correspondiente a cada edad y a cada talla más que en los niños de los grupos control. La ganancia de peso en los puntajes Z de peso para la talla es de 0.3961 (IC 95%:0.1301; 0.6621) y la ganancia de peso en los puntajes de Z de peso para la edad es de 0.4814 (IC 95%: 0.2143; 0.7485). Tres de los estudios seleccionados mostraron impacto de las consejerías nutricionales

en la ganancia de la talla de los niños. En conclusión, el aumento de la cobertura



de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y el aumento de la ingesta de alimentos de calidad a partir de los 6 meses de edad, con la prolongación de la lactancia materna hasta los 2 años, tiene como resultado un aumento sustancial en el aumento de peso entre 6 y 24 meses de edad. En este sentido, las consejerías tienen un impacto positivo tanto en mejorar los conocimientos de las madres, modificar comportamientos y las prácticas de alimentación de los niños menores de 24 meses, así como en mejorar el crecimiento de los niños.

Las estrategias de consejería a través de los servicios de salud o por acción de personas de la comunidad o pares de madres con hijos son efectivas para mejorar las prácticas de alimentación y mejorar el crecimiento de los niños. Las técnicas que utilizan visitas domiciliarias con técnicas demostrativas de recetas de cocina y de toma de decisiones negociadas con planes de alimentación específicos parecen ser más efectivas para mejorar la alimentación y el crecimiento de los niños.

GALINDO (2011) Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011. Estudio que tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado. Resultados. Del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre

la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas



61% (25) tienen prácticas adecuadas. Mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas. Conclusiones. La mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.

PISCOCHE (2011) Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011. Estudio que tuvo como objetivo determinar los conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 padres, obtenida por muestreo no probabilístico. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la entrevista – encuesta. Los resultados mostraron que la mayoría de los padres tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo estos 20 (66,7%), sin embargo en cuanto a las características un porcentaje significativo de padres desconocen sobre la cantidad y frecuencia de alimentos que se debe brindar al niño según su edad; por tanto se debe hacer énfasis en la educación sobre las características para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (2012) Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad. Estudio que tuvo como objetivo evaluar la evidencia científica

sobre la suplementación de multimicronutrientes a una dosis de 1 gramo diario (1



sobre de "chispitas") en niños menores de 36 meses para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y enfermedades, favorecer el adecuado crecimiento linear y un adecuado desarrollo cognitivo. Metodología. Se llevó a cabo una revisión de la literatura con búsquedas en Medline, Embase y Web of Science. La población de interés fueron los niños menores de 36 meses, la intervención evaluada fue el empleo de MMN iniciada el sexto mes de vida y comparada frente a un producto similar o a la no administración de un producto. Los outcomes fueron: Prevención de la anemia, prevención de enfermedades, favorecer a crecimiento linear y desarrollo cognitivo. Resultados. Respecto al crecimiento 2 revisiones de ensayos clínicos controlados respondieron a este outcome, la incluyó estudios realizados principalmente en países en vías de primera desarrollo y las edades de los niños al inicio de suplementación variaron entre 3 a 50 meses. Se encontró que los niños intervenidos tuvieron una mejora en el crecimiento linear pero teniendo pequeños beneficios. La segunda examinó el impacto de la administración de micronutrientes en el crecimiento linear mostrando un aumento significativo de la talla en el grupo intervenido con una bebida fortificada versus el grupo no intervenido. En relación al desarrollo cognitivo se obtuvo una revisión sistemática de ensayos clínicos controlados que incluyó 3 artículos que respondían a nuestro objetivo. Dhingra et al. No encontró diferencias significativas entre los scores del desarrollo, conducta y desarrollo del lenguaje entre los niños que recibieron leche fortificada a diferencia de aquellos que no la recibieron. Faber et al. Encontró que el grupo de niños que recibió papilla fortificada tuvo un score significativamente más alto para el desarrollo motor que el Zn tuvo también un efecto positivo, el grupo intervenido logró caminar sin ayuda un mes antes que los niños que no intervenidos. Sobre el outcome de prevención de enfermedades encontramos un artículo a cerca de anemia una de las revisiones incluyó 2 estudios referentes a este tema. El primero evalúa el efecto de los MMN en niños anémicos, se observó que la intervención con MMN comparada con Fe solo logra un pequeño aumento en el promedio de la hemoglobina.

ZAMORA, Y. M. Y Ramírez E. en su tesis titulada : Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad, menciona que Investigación descriptivo - correlacional de corte transversal, realizado a madres con niños de 1 a 2 años de edad, atendidos en el Centro Materno Infantil Santa Catalina- distrito San Pedro de Lloc. La Libertad-Perú; con el objetivo de determinar el conocimiento y prácticas alimentarias sobre alimentación infantil y la relación entre ambas variables. La muestra estuvo conformada por 49 madres, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. En la recolección de datos se empleó dos instrumentos: "Encuesta sobre conocimiento en alimentación infantil" y "Encuesta de prácticas alimentarias" elaboradas por las autoras. La información obtenida fue procesada y organizada en tablas simples y doble entrada, para el análisis estadístico se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado. Se concluye que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres

en estudio.



CANAQUIRI, L. G.; PANDURO, L. RIOS, J. G. (2015) en su trabajo de tesis titulado "Conocimiento y prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del asentamiento humano Ciudad Jardín del distrito de Belén-2015", menciona que con objetivo determinar la asociación entre el conocimiento y las prácticas de crianza de niños/as en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del distrito de Belén- 2015, el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, el tamaño de la muestra fue de 156 madres con niños/as menores de cinco años. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimiento y la lista de verificación que tuvieron una validez 98,75% y 98,63% respectivamente a través del método Delphi; con una confiabilidad de 80,9% y 93,9% respectivamente, según el Alfa de Cronbach. En el análisis bivariado, se empleó la estadística inferencial, utilizando la prueba del coeficiente de correlación Pearson para relacionar las variables en estudio con una confianza del 95% y nivel de significación de 0,05. De las 156 (100%) madres en estudio el 21,2% (33) madres resultaron con conocimiento adecuado sobre crianza de niños/as menores de cinco años y el 78,8% (123) obtuvieron conocimiento inadecuado. En la aplicación de la lista de verificación se obtuvo 39,7% (62) madres que si practican crianza adecuada y 60,3% (94) madres que no practican. Se evidencia también que de los 39,7% (62) madres que si practican crianza adecuada de niños/as, 14,7% (23) madres tienen conocimiento adecuado y 25% (39) tienen conocimiento inadecuado. Así mismo 60,3% (94) madres que tienen prácticas de crianza inadecuados, el 53,8% (84) madres tienen conocimiento inadecuado y 6,5% (10) madres presentan conocimiento adecuado.



1.1.2. RAMOS (2016) en su trabajo de tesis titulado: Influencia del programa educativo "creciendo saludable" en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de tres años. Programa Cuna Mas -Ovotun 2016; menciona que: El nivel de conocimiento sobre los temas evaluados en relación al cuidado del niño menor de tres años que tenían las madres que acuden al programa Cuna Mas - Oyotún, antes de la aplicación del programa el100% de la población de madres presentaba un conocimiento entre el nivel bajo y medio. El nivel de conocimiento que se alcanzó posterior a la aplicación del programa educativo en las madres que acuden al programa Cuna Mas - Oyotún en relación al cuidado del niño menor de tres años fue Alto con un promedio de porcentaje de 95.2%. El programa educativo - Creciendo Saludable influye en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de tres años encontrándose diferencias significativas entre el pre test y el post test que aseguran su influencia obteniendo en los diferentes temas una T - student que fluctúa como rango mínimo -5,948 y un rango máximo de -20,551 con una significancia en todos los casos de p < 0.00, validando así al programa educativo como una herramienta para intervenir en la adquisición de c **Internacionales** 

ROTENBERG (19991) Prácticas alimentarias y el cuidado de la salud, de la alimentación de los niños y de la alimentación de la familia, estudio cualitativo que tuvo como objetivo comprender la percepción y las prácticas que tienen las madres, frente a la desnutrición aguda grave (tipo Marasmo y Kwashiorkor) de

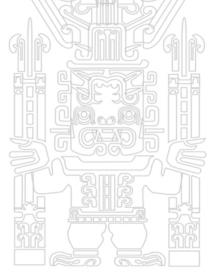


sus hijos e Identificar las prácticas culturales que influyen en la presencia de la desnutrición, en una población de 20 madres de niños que estuvieran hospitalizados con desnutrición aguda grave analizado en la perspectiva socio antropológica. Entre sus resultados se encuentra que las prácticas alimentarias en el cuidado infantil están planeadas por el aprendizaje que tuvieran las madres en su infancia, aunado a las experiencias y vivencias durante su vida, a la cultura, a las redes sociales y al saber científico de cada época histórica y cultural. Concluye ésta autora que la comprensión de estos aspectos por parte de los profesionales de la salud, permite intervenir en estas realidades para mejorar la salud de los niños y familias.

HERRERO y Col. (2006) Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación en madres con niños desnutridos menores de 6 años, estudio que tuvo como objetivo mejorar el nivel de conocimiento de las madres de niños desnutridos menores de 6 años de edad mediante su capacitación sobre nutrición y alimentación de los pequeños, lo cual puede influir positivamente en los hábitos y actitudes alimentarias de tan importante binomio. Estudio de intervención educativa comunitaria con universo que quedó constituido por 28 madres. Resultados. Al comienzo de la intervención, 75% de las madres participantes poseían un conocimiento inadecuado sobre nutrición; pero después de ella, del total con desconocimiento solo 5 los mantuvieron inadecuados (23,8%), de modo que en sentido general se modificaron favorablemente en 76,2% de la serie.

PARADA RICO DORIS AMPARO (2011) Conocimientos, actitudes y prácticas del

cuidador del menor de cinco años. Estudio que tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 5 años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes en el municipio de Cúcuta, durante el 1 semestre de 2011. La investigación es de carácter descriptivo, cuantitativo en el que participaron 339 cuidadores de las unidades básicas Puente Barco Leones, Libertad y Comuneros. Entre sus resultados refiere que el 70% de los cuidadores encuestados refieren que la introducción de alimentos se debe hacer a los seis meses de edad, donde las frutas, fuentes de origen animal como carnes de res y pollo molidas, verduras y cereales son en orden de importancia los grupos alimentarios que según ellos debe darse al menor. Sin embargo existe usuarios quienes indican haber iniciado alimentos en los niño/as en pequeñas dosis desde el primer mes de vida (10.5%).





#### 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición es el estado patológico que resulta del déficit o exceso absoluto o relativo del consumo de uno o más nutrientes esenciales que se detecta clínicamente mediante pruebas bioquímicas o antropométricas.

A nivel mundial existen 480 millones de personas que sufren desnutrición crónica, aproximadamente el 10,5% de la población mundial. En América Latina, más del 50% de los niños menores de 6 años sufren desnutrición.

En el Perú, en el 2007, alrededor de 770 mil niños menores de cinco años (28% Endes 2007- Patrón OMS), sobre un total de 2.7 millones de niños (censo del 2007), estuvieron expuestos a la desnutrición, donde la prevalencia de desnutrición en las áreas urbanas fue de 15.6% y 45.7% para los que habitan en el área rural. (Mapa de vulnerabilidad a la desnutrición crónica infantil desde la perspectiva de la pobreza, 2010).

El promedio nacional de desnutrición crónica en menores de cinco años es de 24,3%, cifra que se incrementa a 36,1% en la región de Ayacucho y supera el 50% en las comunidades rurales (INEI - Endes 2008), mientras que la anemia por deficiencia de hierro afecta al 50,4% de los menores de tres años en el país (INEI - Endes 2009).

Por lo tanto se trata de un fenómeno directamente relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil que ocurren en el mundo, una proporción que no tiene precedentes en la historia de las enfermedades infecciosas desde la

**UNFV** 

época de las grandes epidemias. Sin embargo no se trata de una enfermedad

infecciosa. Su poder destructivo se hace sentir en los millones de niños que sufren los efectos desde una mayor propensión a contraer enfermedades durante el resto de sus vidas hasta quedar disminuidos intelectualmente. El estado nutricional que presenta el niño está relacionada con los conocimientos y prácticas que la madre o las personas encargadas de la alimentación tengan, lo cual se vincula con los hábitos y costumbres que tienen sobre la administración de los alimentos como la frecuencia, la consistencia, la cantidad y la inclusión oportuna de los alimentos según la edad.

Si los niños reciben una alimentación adecuada, se logra cubrir sus requerimientos calóricos proteicos, evitar alteraciones nutricionales por defecto o por exceso y trastornos en su crecimiento desarrollo (Galindo).

Una alimentación adecuada es clave para un desarrollo integral y una vida digna. Sin embargo muchas veces diversas condiciones dificultan una alimentación de calidad, entre las más importantes podemos mencionar el acceso y la disponibilidad de alimentos, los conocimientos de la población sobre los nutrientes de los alimentos producidos localmente, las actitudes y prácticas alimentarías, así como también el acceso a los servicios básicos (agua y desagüe) y el cuidado inadecuado del niño y la madre.

Este fenómeno se presenta con alta prevalencia en niños menores de cinco años; según reportes del mapa de vulnerabilidad a la desnutrición crónica infantil (promedio ponderado por el número de niños menores de cinco años) se puede constatar que Ayacucho se ubica en el quinto lugar como departamento más



vulnerable a la desnutrición crónica infantil con un índice de vulnerabilidad a la desnutrición 0.57970, mientras que los distritos de Acocro, Ocros y Tambillo presentaron un índice de vulnerabilidad a la desnutrición de 0.89419, 0.86335 y 0.88706 respectivamente. Debido a esta situación de la salud es necesario realizar esta investigación con el fin de establecer la relación de la desnutrición con uno de los factores, como es el grado de conocimiento de las madres respecto a los alimentos y sus nutrientes y así mejorar la utilización de recursos naturales relacionados a la nutrición.

## 1.2.1. Formulación del problema

## 1.2.1.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015?

#### 1.2.1.2. Problemas secundarios

- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la dimensión lavado de mano y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros -Ayacucho, 2015?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la dimensión lactancia materna exclusiva y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de



- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la dimensión alimentación complementaria y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la dimensión uso de los servicios básicos domiciliarios y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la dimensión ante un episodio de EDA/IRA y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la dimensión cuidado durante la gestación y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015?



#### 1.3. OBJETIVOS

#### 1.3.1. Objetivo principal

Conocer la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015

## 1.3.2. Objetivos secundarios

- Determinar la relación entre los conocimientos en la dimensión lavado de mano y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros -Ayacucho, 2015
- Determinar la relación entre los conocimientos en la dimensión lactancia materna exclusiva y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015
- Determinar la relación entre los conocimientos en la dimensión alimentación complementaria y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015
- Determinar la relación entre los conocimientos en la dimensión uso de los servicios básicos domiciliarios y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015



- Determinar la relación entre los conocimientos en la dimensión ante un episodio de EDA/IRA y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015
- Determinar la relación entre los conocimientos en la dimensión cuidado durante la gestación y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015





## 1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Se propone el presente estudio utilizando una metodología cuantitativa, puesto que comprender cómo viven las madres y/o cuidadores el proceso de cuidado de sus niños menores de tres años, contextualizándolo en su ámbito socio-cultural para trascender a una mirada holística de la desnutrición donde se recupere, se valore y se integre a la familia y sobre todo a las madres y/o cuidadores en el proceso de recuperación del estado nutricional de sus hijos, además de permitirnos conocer los factores relacionados a la problemática de la desnutrición, especialmente en lo que respecta a los conocimientos y prácticas utilizadas respecto al cuidado de los niños menores de tres años de edad, factores que se encontrarían en estrecha relación a la alta prevalencia de la desnutrición en niños de la jurisdicción del distrito de Ocros, por lo tanto para poder disminuir este indicador, se deben mejorar las prácticas inadecuadas que realizan la madres y/o cuidadores de los niños respecto a la nutrición, así como también mejorar sus conocimientos a cerca de una nutrición adecuada durante la primera infancia, con el objetivo de buscar cambios actitudinales que permitan un óptimo desarrollo del niño, por esta razón se propone realizar el presente estudio de investigación para coadyuvar con las acciones que se vienen desarrollando tanto desde el sector salud así como por parte de las autoridades locales, y en base a los resultados hallados, poder sugerir estrategias de implementación adecuadas en el contexto de las políticas públicas sobre alimentación y nutrición a nivel local, que permitan prevenir la desnutrición infantil.



#### 1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES

#### Alcances

La investigación abarca únicamente a la obtención de las informaciones obtenidas de las madres de familia residentes por más de un año en el distrito de Ocros y que tienen niños menores de tres años y que desean participar de la presente investigación. Con dicha información se determinará la relación de los conocimientos y prácticas de cuidado del niño menor de tres años en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros – Ayacucho, 2015.

#### Limitaciones:

- La información obtenida es de carácter subjetivo ya que refleja la opinión de la madre en el momento de la aplicación de la encuesta.
- Poca colaboración de las madres de familia a brindar información, requiriendo bastante persuasión o concientización.
- Poca colaboración de las autoridades y profesionales de salud del distrito de Ocros en la participación y convocatoria a reuniones
- No contar con acceso directo a las madres de familia debido a que en su gran mayoría no se le ubica en su domicilio, por la actividad agrícola a la cual se dedican; por lo cual el tiempo de recolección de datos programados se prolongó.



CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. BASES TEÓRICAS ESPECIALIZADAS SOBRE EL TEMA

2.1.1. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Es el conjunto de actividades condicionadas por el marco cultural en el que se

produce y las condiciones materiales existentes, que se realiza con fines de

alimentar a un sujeto o población. La práctica alimentaria supone, también, un

orden, una sintaxis, tanto en la preparación como en el consumo de los alimentos

(OMS).

Entre estas podemos considerar:

A. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La OMS define como lactancia materna exclusiva (LME) a aquella alimentación

del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento

solido o líquido, incluyendo el agua (WHO).

B. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El concepto de alimentación complementaria es relativamente reciente, se dice

que es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin estimularla.

Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros

tiempos de vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la

alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de seis meses

de edad.

**UNFV** 

El momento oportuno para introducir alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica.

En el estudio prácticas alimentarias del cuidado de la salud, de la alimentación de los niños a la alimentación de la familia, se manifiesta que las prácticas alimentarias son una construcción social, aprendidas por las madres en su vida, en el contacto con los otros, por la experiencia de la maternidad y por el contacto con los servicios de salud, pero no centran el estudio sobre el tipo de prácticas alimentarias y demás acciones culturales en niños con desnutrición grave (Rotenberg).

## C. CONSUMO DE AGUA SEGURA Y DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

El consumo de agua de fuentes poco seguras y la disposición de excretas al aire libre facilitan la contaminación del agua y los alimentos. Los más afectados por la falta de agua, saneamiento e higiene son los niños, quienes contraen enfermedades diarreicas casi de inmediato.

Más de un 70% de los casi 11 millones de muertes infantiles que se producen todos los años se deben a seis causas: la diarrea, el paludismo, las infecciones neonatales, la neumonía, el parto prematuro o la falta de oxígeno al nacer.

"La desnutrición y la falta de agua potable y saneamiento contribuyen a la mitad de todas estas muertes infantiles. Existe mucha relación en el tema de higiene,

**UNFV** 

agua y saneamiento. Si en las casas no hay agua, los niños son los más

afectados porque van a estar enfermos y eso no es calidad de vida", indicó Mauricio Pardón, Director del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria de la Organización Panamericana de la Salud.

De otro lado, se estima que los niños de zonas donde no se cuenta con agua y desagüe tienen entre 10 y 12 episodios de diarrea al año. Las enfermedades diarreicas son una de las principales determinantes de desnutrición crónica.

"Un millón de personas se abastecen de agua de cisternas, está bien que de alguna manera tengan agua, pero el consumo de agua segura es la que evita enfermedades infantiles, hay muchas maneras de purificar el agua y eso es lo que deben aplicar toda las familias" (OPS).

## D. LAVADO DE MANOS

La diarrea acaba con la vida de cerca de dos millones de niños cada año. Una reciente revisión de estudios sugiere que el lavado de manos con jabón podría reducir la incidencia de diarrea en por lo menos 47% y salvar la vida de cerca de un millón de niños en todo el mundo. (World Health Organization).

La diarrea infantil es un problema que afecta al 15% de los niños menores de cinco años en el Perú. En el año 2002 el Ministerio de Salud registró 1,168,648 casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) de los cuales cerca de 700,000 en menores de cinco años, la mayoría proveniente de zonas peri urbanas con inadecuado abastecimiento de agua potable y de zonas rurales con limitados servicios de agua y saneamiento. Se suma a este contexto la evidencia de una

**UNFV** 

instrucción escolar limitada de las madres y cuidadores de estos niños. (Minaya).

En las zonas periféricas de Lima y en la selva rural y peri urbana, un niño puede llegar a tener hasta 10 episodios de diarrea en un año y cada uno de ellos con una duración de 3-5 días. (Lanata).

#### 2.1.2. EL CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar.

Kant refiere que está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo después de la experiencia.

#### Α. NIVELES DEL CONOCIMIENTO

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.

- El conocimiento sensible, consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones .Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.

El conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles,

nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza respectivamente a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.

El conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

## 2.1.3. ROL DE LOS PADRES EN LA CRIANZA DEL NIÑO

El cuidado que debe brindar la madre con respecto a la alimentación de su niño, es que la madre debe saber que es un factor central en las primeras relaciones de ella y el niño. La madre pronto descubre que alimentando al niño consigue que se tranquilice y retorne a una situación de bienestar. A la vez el niño descubre que algo sucede cuando siente un malestar importante (hambre) y llora. Lo cual es calmado cuando la madre le brinda alimentación al niño. En los primeros meses el niño, irá descubriendo esta respuesta y progresivamente el hambre será mejor tolerado, porque va percibiendo que su alimentación es regular y estable. La madre debe ser paciente hasta que el niño se acostumbre a la alimentación complementaria, tener conocimiento de cómo reaccionará su niño a la nueva introducción de alimentos le ayudará a realizar mejor su cuidado nutricional del niño.



#### 2.2. MARCO CONCEPTUAL

- Conocimientos. Suele entenderse como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo. (Wikipedia)
- Prácticas. Enfatiza las relaciones entre el pensamiento, la acción humana y sus efectos; principalmente, la ética y la política. Se presta, además, a poner en práctica lo aprendido o lo estudiado, anteriormente, en la teoría, la cual se centra en el estudio teórico. (Wikipedia)
- Prevención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención:
  - a) La prevención primaria: evita la adquisición de la enfermedad (vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.). Previene la enfermedad o daño en personas sanas.
  - b) La prevención secundaria: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.
  - c) La prevención terciaria: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes. (OMS)



### 2.3. MARCO LEGAL

- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo 1154, que autoriza los Servicios Complementarios en Salud.
- Decreto Legislativo 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado.
- Decreto Supremo 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo 003-2008-SA, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
- Resolución Ministerial 610-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica
   010-MINSAIINS-V .01 "Lineamientos de Nutrición Infantil".
- Resolución Ministerial 292-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud 040- MINSAIDGSP-V .1 "Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
- Resolución Ministerial 193-2008/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud 063- MINSAIDGSP-V .01. "Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias

Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Infantil y Salud Materno



Neonatal".

- Resolución Ministerial 862-2008/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud 074-MINSA/ DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad".
- Resolución Ministerial 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento
   Técnico "Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud
   Materno Infantil".
- Resolución Ministeriai990-2010/MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud 087-MINSA/ DGSP- V .01. "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años".
- Resolución Ministerial 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil".
- Resolución Ministerial 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva 004-2012-MIDIS, "Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social".
- Resolución Ministerial 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS 105-



MINSAIDGSP-V .01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna".

- Resolución Ministerial 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS 106-MINSAIDGSP-V .01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal".
- Resolución Jefatural 136-2012/SIS, que aprueba las disposiciones para la sustitución del Plan de Beneficios aprobado por el Decreto Supremo 004-2007-SA, por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y sus Planes Complementarios en el Régimen Subsidiado.





## 2.3. HIPÓTESIS

#### 2.3.1. Hipótesis principal

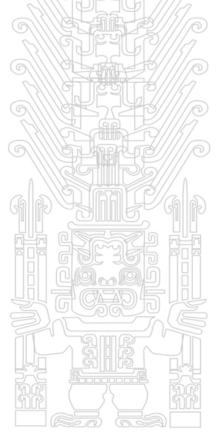
Existe una relación directa entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015

## 2.3.2. Hipótesis secundarias

- Existe una relación directa entre los conocimientos en la dimensión lavado de mano y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015.
- Existe una relación directa entre los conocimientos en la dimensión lactancia materna exclusiva y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros -Ayacucho, 2015.
- Existe una relación directa entre los conocimientos en la dimensión alimentación complementaria y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015.
- Existe una relación directa entre los conocimientos en la dimensión uso de los servicios básicos domiciliarios y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015.



- Existe una relación directa entre los conocimientos en la dimensión ante un episodio de EDA/IRA y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros -Ayacucho, 2015.
- Existe una relación directa entre los conocimientos en la dimensión cuidado durante la gestación y las prácticas sobre el cuidado del niño menor de tres años, en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros -Ayacucho, 2015.



**CAPITULO III: MÉTODO** 

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION

No experimental, porque las variables fueron medidas en su espacio natural. La

investigación no experimental es cuando el científico no posee control directo de

las variables independientes y por consiguiente no son manipulables. Los mismos

que podemos utilizar en la observación naturalista, entrevista, encuesta, historias

clínicas, y escalas psicométricas. (Kerlinger, y Lee 2001)

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo - correlacional, porque determina la relación y el grado de correlación

entre las variables.

Para Hernández el al. (2006), los diseños correlaciónales tienen como objetivo

describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se

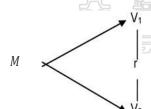
trata también de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus

relaciones, sean éstas puramente correlaciónales o relaciones causales. En

estos diseños lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo

determinado.

Se representa así:



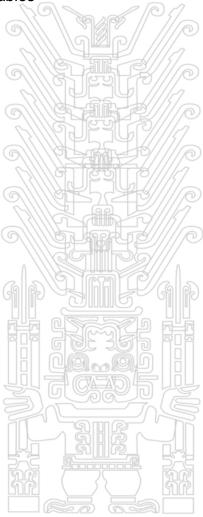
Dónde:

M: Muestra

V: Variable 1 (Conocimientos sobre cuidado del niño en la prevención de la desnutrición)

V2: Variable 2 Prácticas sobre cuidado del niño en la prevención de la desnutrición)

r: Relación entre variables



#### 3.3. VARIABLES

# V1: CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO DE NIÑOS EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

- D1: Conocimientos del lavado de manos
- D2: Conocimiento sobre lactancia exclusiva
- D3: Conocimientos sobre alimentación complementaria
- D4: Conocimientos sobre servicios básico domésticos
- D5: Conocimientos sobre EDAIIRA
- D6: Conocimientos sobre cuidados durante la gestación

# V2: PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL NIÑO EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

- D1: Práctica de lavado de manos
- D2: Práctica sobre lactancia materna exclusiva
- D3. Prácticas sobre alimentación complementaria
- D4: Prácticas sobre uso de los servicios básicos domiciliarios
- D5: Prácticas ante episodio EDA/IRA
- D6: Prácticas de cuidados durante la gestación



# 3.4. POBLACIÓN

Estuvo conformada por 1018 madres y/o cuidadores de niños menores de 3 años de edad del distrito de Ocros - Ayacucho, 2015.

#### 3.5. MUESTRA

Constituida por 119 madres y/o cuidadores de niños menores de 3 años de edad del distrito de Ocros - Ayacucho, 2015.

Dónde:

n: Tamaño de la Muestra

N: Tamaño de la población = 1018

Z: Nivel de confianza. (95%): Z = 1,96

p: Proporción de éxito = 0,50

q: Proporción de fracaso: q = 0,50

E: Error de proporción (5%).

Por tanto el tamaño de la muestra será de 88; sin embargo se consideró 119 madres, debido a que todos ellos quisieron participar de la investigación.



# 3.6. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

### 3.6.1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario sobre conocimientos en el cuidado del niño para la prevención de la desnutrición, se plantearon ítems o preguntas, con alternativas de respuesta múltiple (Se diseñó para generar los datos necesarios y alcanzar los objetivos del proyecto de investigación). El cuestionario tiene 29 ítems agrupados en seis dimensiones: 1) Lavado de manos con 4 ítems, 2) Lactancia exclusiva con 7 ítems, 3) Alimentación complementaria con 7 ítems, 4) Servicios básicos domésticos con 3 ítems, 5) EDA/IRA con 3 ítems y 6) Cuidados durante la gestación con 5 ítems.

Cuestionario sobre prácticas en el cuidado del niño para la prevención de la desnutrición, se plantearon ítems o preguntas, con alternativas de respuesta múltiple (Escala de Likert). El cuestionario tiene seis dimensiones: 1) Lavado de manos, 2) Lactancia exclusiva, 3) Alimentación complementaria, Servicios básicos domésticos, 5) EDA/IRA y 6) Cuidados durante la gestación.

Ficha de revisión documental para obtener datos sociodemográficos como edad, sexo, parentesco, estado civil, religión, ocupación, instrucción, ingreso económico y número de integrantes en la familia (Historia clínica Materna-Perinatal).



Tabla 2.

Puntaje de evaluación del conocimiento sobre cuidado del niño para la prevención de la desnutrición

	VARIABLE Y DIMENSIONES	Malo	Regular	Bueno
V1	CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO DEL NINO:	0 a 10 pts.	11 a 20 pts.	21 a 29 pts.
D1	Lavado de manos	1 pt	2 a 3 pts.	4 pts.
D2	Lactancia exclusiva	2 pts.	3 a 5 pts.	6 pts.
D3	Alimentación complementaria	2 pts.	3 a 5 pts.	6 pts.
D4	Servicios básicos domésticos	//1pt	2 pts.	3 pts.
D5	EDA/IRA	///1pt	2 pts.	3 pts.
D6	Cuidados durante la gestación	1a 2 pts.	3 pts.	4 a 5 pts.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.

Puntaje de evaluación de las prácticas sobre cuidado del niño para la prevención de la desnutrición

VARIABLE Y DIMENSIONES													
V2 PRÁCTICAS SOBRE CUIDADO DEL NIÑO:	Malo	Regular	Bueno										
D1 Lavado de manos	6a9	10 a 13	14a 18										
Di Lavado de manos		2	2										
D2 Lactancia exclusiva UU		2	3										
D3 Alimentación complementaria	E .	2	3										
D4 Servicios básicos domésticos		2	3										
D4 Servicios dasicos domesticos		2	3										
D5 EDA/IRA		2	3										
D6 Cuidados durante la gestación	275	2	3										
Suraduos darante la gestation	51	2	3										

Fuente: Elaboración propia

#### Validación

El proceso de validación de los instrumentos se llevó a cabo mediante la llamada validez estadística, para lo cual se consideró una prueba piloto con 40 encuestados, cuyos resultados fueron procesados con la prueba estadística r-Pearson.

 a) Para la variable conocimientos sobre cuidado de niños en la prevención de la desnutrición se obtuvieron los siguientes valores:

i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	i24	i25	i26	i27	i28	i29
,055	,047	-,095	,218	-,013	,333	,312	,141	,349	-,009	,433	,339	,434	,150	,441	,477	,554	,345	,591	,520	,555	,312	,585	,052	,499	,345	,568	,561	,052

 Para la variable actitudes sobre cuidado de niños en la prevención de la desnutrición se obtuvieron los siguientes valores

i1	i2 i3		i4	i5	i6		
,313	,336	,107	,280	,336	,107		

Utilizando un piloto de 40 encuestados, para la variable conocimientos sobre cuidado de niños en la prevención de la desnutrición se obtuvo, según el alfa de Crombach, una confiabilidad de 0,802 y para la variable actitudes sobre cuidado de niños en la prevención de la desnutrición, según el alfa de Crombach, una confiabilidad de 0,834; por tanto son altamente confiable.



# 3.6.2. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Recolección de datos: Se procedió a la captación y sensibilización de la unidad de análisis en las comunidades y anexos del ámbito de jurisdicción del distrito de Ocros; lográndose el consentimiento informado por parte de las unidades de estudio, previo a la recolección de datos.
- Aplicación de la encuesta: Se aplicó una encuesta anónima dirigida a las a las madres y/o cuidadores de los niños menores de tres años de las comunidades y anexos del ámbito de jurisdicción del distrito de Ocros. El formato contempló una sección de aspectos generales y una de aspectos específicos referidos tanto a los conocimientos como a las practicas sobre cuidado de niño.
- Almacén de datos: Se recabó la información necesaria haciendo uso de las fichas de observación, a las mismas que se les asignó codificación única para la elaboración e identificación en la sabana de datos haciendo uso del programa Excel versión 2007. La base de datos fue de entera disposición y manejo exclusivo del responsable del estudio, garantizando de esta manera la confidencialidad de los datos obtenidos y almacenamiento de los mismos, para su análisis respectivo.
- Con el Software Estadístico IBM-SPSS versión 22,0 se realizó la base de datos que permitió la elaboración de tablas de distribución numérica y porcentual. El estadígrafo utilizado fue el Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearrnan y la discusión se efectivizó través de la confrontación de las conclusiones con los

Rho Sp = 0,10 Débil

Rho Sp = 0,50 Media

Rho Sp = 0,75 Considerable

Rho Sp = 0,90 Muy Fuerte

Rho Sp = 1,00 Perfecta





### **CAPITULO IV: DE RESULTADOS**

Tabla 4. Relación de los conocimientos y prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015

CONOC IMIENTOS DEL CUIDADO DEL NIÑO EN	PRA	EN LA I	PREVE	CUIDADO ENCIÓN TRICIÓN	DE LA	ONINO	TOTAL		
LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRIC ION	M	alo	Re	gular	Bu	eno			
DESNOTRIC DI	n•	%	n•	%	n•	%	n•	%	
Malo	20	71,4	8	28,6	0	0,0	28	100	
Regular	47	69,1	20	29,4		1,5	68	100	
Bueno	16	69,6	7	30,4	0	0,0	23	100	
TOTAL	83	69,7	35	29,4		0,8	119	100	
Rho Sp =	p-valo	r = 0	,015						

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 muestra que de 119 madres encuestadas, 28 tienen malos conocimientos sobre cuidado del niño en la prevención de la desnutrición, de los cuales la práctica en el 71,4% es malo y 28,6% regular; 68 tienen regular conocimiento, de los cuales la práctica en el 69,1% es malo, 29,4% regular y 1,5% bueno y 23 tienen buenos conocimientos, de los cuales la práctica en el 69,6% es malo y 30,4% regular. Según el estadígrafo Rho de Spearman, es evidencia estadística suficiente para afirmar que existe relación directa, de nivel considerable entre conocimientos y las prácticas sobre cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros – Ayacucho, 2015; según la percepción de las madres de familia. (rs = 0,872 y p-valor=0,015).

El mayor porcentaje (71,4%) corresponde a madres con malos conocimientos y malas

Al respecto el MINSA mencionan que en algunos departamentos del país se aprecia una tendencia hacia la reducción en 10% o más en el año 2012 respecto al registrado en el 2007. Sin embargo, existen serias inequidades, teniendo a 15 de 25 regiones como: Huancavelica, Cajamarca, Loreto, Apurímac, Huánuco, Ayacucho, Amazonas, Pasco, Ancash, Ucayali, Junín, Cusco, Piura, La Libertad y Puno, como las regiones con prevalencias por encima del promedio nacional. Así mismo se observa una relación directa entre el menor nivel de educación de la madre y el mayor porcentaje de desnutrición crónica infantil (DCI) en niños y niñas menores de 5 años, dato constante en todos los años (2007. 2010 y 2012) porcentajes de esta, en base a reciente información, son mayores para hijos de madre sin o con educación primaria (34,4%), seguido en orden descendente por hijos de madres con educación secundaria (12,8%) y, por último, por hijos de madres con educación superior (5,5%).

Zamora y Ramírez indican en un trabajo de investigación descriptivo-correlacional de corte transversal, realizado a madres con niños de 1 a 2 años de edad, atendidos en el Centro Materno Infantil Santa Catalina- distrito San Pedro de Lloc. La Libertad-Perú; concluye que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio.

Águila, menciona en un estudio transversal que fue llevado a cabo en la parte central del departamento de Lempira, Honduras para determinar los conocimientos y prácticas de madres de niños menores de 2 años sobre nutrición infantil, enfermedades diarreicas y respiratorias. Esta investigación se realizó en el mes de febrero de 1997. Se entrevistaron

316 madres procedentes de 30 comunidades rurales del área de estudio. La media de

menor de seis meses fue de 46.7% (IC95%:35.6 a 57.9). Un poco más de dos terceras partes de las madres iniciaron la lactancia materna en la primera hora después del parto (68.9%). El consumo de alimentos ricos en vitamina A y hierro fue menor del 30% en el grupo de 6 a 9 meses. La prevalencia encontrada de enfermedades diarreicas en las dos semanas previas a la encuesta fue de 45.6% (IC95%: 40.1 a 51.1) y durante el episodio diarreico se continuó dando lactancia materna con la misma frecuencia o más de la acostumbrada en un 82% de los casos, no sucediendo lo mismo con otros líquidos y los alimentos sólidos. El uso de las sales de rehidratación oral (34.7%), fue superada por la ingesta de antidiarreicos y antibióticos (55.6%), en el tratamiento de la diarrea. La prevalencia encontrada de infecciones respiratorias agudas (IRA) en las dos semanas previas a la encuesta fue de 69.9% (IC95%:64.9 a 75.0), y apenas el 35% de las informantes reconocieron los signos de alarma. El diseño de una intervención educativa en supervivencia infantil deberá considerar una etapa previa de investigación formativa utilizando métodos cualitativos y cuantitativos que orienten a los tomadores de decisiones a seleccionar las intervenciones y mensajes que mejor se adapten a las necesidades de información de la comunidad

Tabla 5: Relación de los conocimientos en la dimensión lavado de manos con las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros – Ayacucho, 2015



# PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL NIÑO EN LA PREVENCIÓN DE LA

Total

DEL LAVADO DE								
MANOS	Malo		Regi	ular	Buei	no		
	n•	%	n•	%	n•	%	n•	%
Malo	12	60,0	8	40,0	0	0,0	20	100
Regular	47	69,1	20	29,4	1	1,5	68	100
Bueno	24	77,4	7	22,6	0	0,0	31	100
TOTAL	83	69,7	35	29,4	1	0,8	119	100
1	0.4/	20			-l /	0 400		

**CONOC IMIENTOS** 

Rho Sp = -0,122 p-valor = 0,188

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 muestra que de 119 madres encuestadas, 20 tienen malos conocimientos sobre lavado de manos, de los cuales la práctica en el 60,0% es malo y 40,0% regular; 68 tienen regular conocimiento, de los cuales la práctica en el 69,1% es malo, 29,4% regular y 1,5% bueno y 31 tienen buenos conocimientos, de los cuales la práctica en el 77,4% es malo y 22,6% regular. Sometido al estadígrafo Rho de Spearman, se puede afirmar que no existe relación entre los conocimientos sobre lavado de manos y las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros -2015; según la percepción de las madres de familia (rs = -0,122 y pvalor=0,188). El mayor porcentaje (77,4%) corresponde a madres con buenos conocimientos sobre lavado de manos y malas prácticas en el cuidado de niños para la prevención de la desnutrición. Al respecto MINSA menciona que la consejería para el lavado de manos (para individuos y grupos) puede reducir en 30% el riesgo de diarrea. Sobre la relación del lavado de manos con la diarrea existe importante evidencia que sostiene que esta práctica tiene impacto en reducir la diarrea. Así mismo menciona que el uso de una variedad de canales, entre ellos discusiones, demostraciones, ejercicios de comunidad, el lavado de manos aumentó de 1 a 82%. Estrategias de mercadeo con énfasis en salud para el uso del jabón dirigido a maestros, estudiantes, trabajadores de salud y madres tiene impacto positivo.

Tabla 6: Relación de los conocimientos en la dimensión alimentación complementaria con las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros – Ayacucho, 2015

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTAC IÓN		PRACTICAS DEL CUIDADO DEL NINO EN LA PREVENCIÓN DE LA  DESNUTRICIÓN							
COMPLEMENTAR IA	M	alo	Reg	gular	Bu	eno			
	n•	%	n•	%	n•	%	n•	%	
Malo	17	58,6	11	37,9		3,4	29	100	
Regular	52	73,2	19	26,8	O	0,0	71	100	
Bueno	14	73,7	5	26,3	O	0,0	19	100	
TOTAL	83	69,7	35	29,4	1	8,0	119	100	
Rho <u>Sp</u>		p-val	or = 0	0 ,174					

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 muestra que de 119 madres encuestadas, 29 tienen malos conocimientos sobre alimentación complementaria, de los cuales la práctica en el 58,6% es malo; 37,9% regular y 3,4% buenos; 71 tienen regular conocimiento, de los cuales la práctica en el 73,2% es malo y 26,8% regular y 19 tienen buenos conocimientos, de los cuales la

infantil en el distrito de Ocros – Ayacucho, 2015; según la percepción de las madres de familia (rs = -0,125 y p-valor-0,174).

Los mayores porcentajes (73,7% y 73,2%) corresponden a madres con buenos y regular conocimientos respectivamente sobre alimentación complementaria, pero con malas prácticas en el cuidado de niños para la prevención de la desnutrición.

Al respecto el MINSA menciona que un estudio desarrollado en comunidades pobres de Guatemala, Pakistán, Zambia, República Democráticas del Congo y China, indicó que la introducción temprana y regular de carne en la alimentación complementaria (al cumplir los 6 meses de edad) se asocia con menor probabilidad de tener desnutrición crónica en niños de 06 a 24 meses, al incrementarse la ingesta de hierro y zinc en la alimentación infantil. Así mismo menciona que una buena alimentación complementaria requiere no solamente disponer de alimentos con niveles adecuados de energía y nutrientes de alta calidad, sino también que existan comportamientos apropiados por parte de las personas responsables del cuidado de la niña y niño. El cuidador debe tener el tiempo, los conocimientos y las destrezas adecuadas relacionadas con las reglas tradicionales para la distribución de los alimentos dentro de la familia o con los tabús culturales respecto al suministro de ciertos alimentos a niños pequeños. Además, debe saber preparar y manipular los alimentos de manera higiénica y segura.

Parada menciona que la alimentación complementaria iniciada adecuadamente en el menor, permite su crecimiento y desarrollo eficaz. Igualmente la administración de micronutrientes mejora el crecimiento y previene deficiencias que son causa de importantes enfermedades. Los cuidadores en general son los responsables de facilitar o limitar este proceso. Así mismo la investigación muestra que la introducción de alimentos

bajo nivel de conocimientos respecto a la necesidad de introducir micronutrientes en la dieta de los menores de 5 años y sobre los alimentos donde pueden ser hallados. En ausencia de la madre, el cuidador principal del menor ha sido la abuela en el 75% de los casos, dentro de las cuales, algunas imparten el cuidado de acuerdo a sus conocimientos y creencias.

Tabla 7: Relación de los conocimientos en la dimensión servicios básicos domésticos con las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros – Ayacucho, 2015

CONOCIMIENTOS SOBRE SERVICIOS BÁSICOS	PRA		PREVE	CUIDADO NCIÓN TRICIÓN	DE LA	NINO	То	tal
DOMÉSTICOS	N	Malo		gular	Bueno			
	n•	%	n•	%	n•	%	n•	%
Malo	36	70,6	15	29,4	0	0,0	51	100
Regular	21	75,0	7	25,0	0	0,0	28	100
Bueno	26	65,0	13	32,5		2,5	40	100
TOTAL	83	69,7	35	29,4	1	0,8	119	100
Rho Sp =	0,053			o-valor	= 0,56	68		

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 muestra que de 119 madres encuestadas, 51 tienen malos conocimientos sobre servicios básicos domésticos, de los cuales la práctica el 70,6% es malo y 29,4% regular; 28 tienen regular conocimiento, de los cuales en la práctica el 75,0% es malo y 25,0% regular y 40 tienen buenos conocimientos, de los cuales en la práctica el 65,0% es malo; 32,5% regular y 2,5 bueno. Sometido al estadígrafo Rho de Spearman, se puede afirmar que no existe relación entre los conocimientos sobre servicios básicos domésticos y las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros – Ayacucho, 2015; según la percepción de las madres de familia (Rs = 0,053 y

cuidado de niños para la prevención de la desnutrición; MINSA menciona que la ENDES 2012 revela que a nivel nacional más de ocho de cada diez hogares (88,3%) cuentan con saneamiento básico, destacando el incremento de 13,3 puntos en el área rural (de 61% a 74,3%), respecto a la ENDES 2007. Así mismo a nivel nacional, nueve de cada diez hogares (93,9%) tienen acceso a agua tratada, proporción que es mayor en el área urbana (97,1%) que en el área rural (86,4%), esta última se explica por el uso de formas alternativas de desinfección del agua que usan para beber.





Tabla 8. Relación de los conocimientos en la dimensión EDA/IRA con las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros - Ayacucho, 2015

CONOC IMIENTOS	PRA	CTICAS EN LA I	l otal					
SOBRE EDA/IRA	M	alo	Reg	gular	Bu	eno		
	n•	%	n•	%	n•	%	n•	%
Malo	28	71,8	11	28,2	0	0,0	39	100
Regular	36	64,3	20	35,7	0	0,0	56	100
Bueno	19	79,2	4	16,7		4,2	24	100
TOTAL	83	69,7	35	29.4	1	0,8	119	_100_
Rho Sp =		p-va	or =	0,815				

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8 muestra que de 119 madres encuestadas, 39 tienen malos conocimientos sobre EDA/IRA, de los cuales en la práctica el 71,8% es malo y 28,2% regular; 56 tienen regular conocimiento, de los cuales en la práctica el 64,3% es malo y 35,7% regular y 24 tienen buenos conocimientos, de los cuales en la práctica el 79,2% es malo; 16,7% regular y 4,2% bueno. Sometido al estadígrafo Rho de Spearman, se puede afirmar que no existe relación entre los conocimientos sobre EDA/IRA y las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros – Ayacucho, 2015; según la percepción de las madres de familia (rs = -0,022 y p-valor=0,815).

El mayor porcentaje (79,2%) corresponde a madres con buenos conocimientos sobre EDA/IRA, pero con malas prácticas en el cuidado de niños para la prevención de la desnutrición. Al respecto el MINSA menciona que a nivel nacional, las IRAs en niñas y geográfico nos muestra una disminución de 9,8 puntos en el área rural y 8,4 puntos en el área urbana. Si bien es cierto existe una tendencia a la disminución de las IRA en general, existe la necesidad de explorar los factores asociados a ella para continuar impulsando las acciones que reduzcan su proporción y más aún sus formas graves de presentación que a su vez, permitan romper el círculo vicioso entre la DCI y la enfermedad propiamente. Así mismo las EDAs a nivel nacional en las niñas y niños menores de 36 meses disminuyeron de 17,4% en el 2007 a 15,3% (2,1 puntos en el período descrito). También hubo disminución en el área rural (2,3 puntos) y en el área urbana (1,5 puntos) aunque en pocos puntos. Sin embargo, considerando que la morbilidad por EDA que experimentan las niñas y niños después de los seis meses de edad, justo cuando comienza el periodo de alimentación complementaria, conlleva a la pérdida de hierro y zinc (micronutrientes esenciales para el desarrollo y la maduración del menor de 24 meses), es necesario agotar todos los recursos que continúen contribuyendo con su reducción, ya que los niños con tres o más episodios de EDA por año presentan riesgo de tres veces de desnutrición aguda y dos veces más riesgo de desnutrición crónica.

Tabla 9.

Relación de los conocimientos en la dimensión cuidados durante la gestación con las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros – Ayacucho, 2015



CONOC IMIENTOS SOBRE CUIDADOS

#### PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL NIÑO EN LA PREVENC IÓN DE LA DESNUTR ICIÓN

Total

DURANTE LA GESTAC IÓN	Mal	o Regul	ar		no			
	%	no	%	no	%	no	%	
Malo	27	69,2	12	30,8	0	0,0	39	100
Regular	24	70,6	9	26,5		2,9	34	100
Bueno	32	69,6	14	30,4	0	0,0	46	100
TOTAL	83	69,7	35	29,4	1	0,8	119	100

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9 muestra que de 119 madres encuestadas, 39 tienen malos conocimientos sobre cuidados durante la gestación, de los cuales en la práctica el 69,2% es malo y 30,8% regular; 34 tienen regular conocimiento, de los cuales en la práctica el 70,6% es malo, 26,5% regular y 2,9% bueno; y 46 tienen buenos conocimientos, de los cuales en la práctica el 69,6% es malo y 30,4% regular. Sometido al estadígrafo Rho de Spearman, se puede afirmar que no existe relación entre los conocimientos sobre cuidados durante la gestación y las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros – Ayacucho, 2015; según la percepción de las madres de familia (rs = 0,003 y p-valor=0,976).

Similares porcentajes (69,2; 70,6; 69,6%) corresponde a madres con malos, regular y buenos conocimientos sobre cuidados durante la gestación, pero con malas prácticas en el cuidado de niños para la prevención de la desnutrición. Al respecto el MINSA menciona que a nivel nacional la proporción de gestantes que en el último nacimiento anterior a la encuesta recibió su primer control prenatal en el primer trimestre de gestación aumentó de 71,3% en el 2007 a 75,0%, es decir, mostró un aumento de 4,3 puntos entre el 2007 al 2012. También se observó que aumentó en 5,2 puntos en el área rural y 1,7 puntos en el

#### CAPITULO V: CONCLUSIONES

- 1. El mayor porcentaje (71,4%) corresponde a madres con malos conocimientos y malas prácticas en el cuidado de niños para la prevención de la desnutrición. Sometido a la prueba estadística se observa que existe relación directa de nivel considerable entre los conocimientos y las prácticas sobre cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros Ayacucho, 2015; según la percepción de las madres de familia (rs = 0,872 y p-valor=0,015).
- 2. El mayor porcentaje (77,4%) corresponde a madres con buenos conocimientos sobre lavado de manos y malas prácticas en el cuidado de niños para la prevención de la desnutrición. Sometido a la prueba estadística se observa que no existe relación entre los conocimientos en la dimensión lavado de manos y las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros Ayacucho, 2015; según la percepción de las madres de familia. (rs = -0,122 y p- valor=0,188).
- 3. Los mayores porcentajes (73,7% y 73,2%) corresponden a madres con buenos y regular conocimientos respectivamente sobre alimentación complementara, pero con malas prácticas en el cuidado de niños para la prevención de la desnutrición. Sometido a la prueba estadística se observa que no existe relación entre los conocimientos en la dimensión alimentación complementaria y las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros Ayacucho, 2015; según la percepción de las madres de familia (rs = -0,125 y p-valor=0,174).

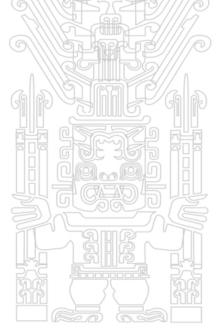


- 4. El mayor porcentaje (75,0%) corresponde a madres con regular conocimientos sobre servicios básicos domésticos, pero con malas prácticas en el cuidado de niños para la prevención de la desnutrición. Sometido a la prueba estadística se observa que no existe relación entre los conocimientos en la dimensión servicios básicos domésticos y las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros Ayacucho, 2015; según la percepción de las madres de familia (rs = 0,053 y p-valor=0,568).
- 5. El mayor porcentaje (79,2%) corresponde a madres con buenos conocimientos sobre EDA/IRA, pero con malas prácticas en el cuidado de niños para la prevención de la desnutrición. Sometido a la prueba estadística, se observa que no existe relación entre conocimientos sobre EDA/IRA y las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros Ayacucho, 2015; según la percepción de las madres de familia (rs = -0,022 y p-valor=0,815).
- 6. Similares porcentajes (69,2; 70,6 y 69,6%) corresponde a madres con malos, regular y buenos conocimientos sobre cuidados durante la gestación, pero con malas prácticas en el cuidado de niños para la prevención de la desnutrición. Sometido a la prueba estadística, se observa que no existe relación entre los conocimientos en la dimensión cuidados durante la gestación y las prácticas del cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros Ayacucho, 2015; según la percepción de las madres de familia (rs = 0,003 y p-valor=0,976).



#### **RECOMENDACIONES**

- Realizar estudios pre experimental considerando los conocimientos y prácticas de cuidado del niño menor de tres años en las comunidades rurales del departamento de Ayacucho.
- 2. Realizar estudios de prevención que ayuden a mejorar el estado nutricional y/o anemia y se incida en los factores de epidemiológicos de mayor riesgo, en zonas urbano marginales y rurales de la Región de Ayacucho.
- Se difunda la información, a través de medios de comunicación masiva para que las mujeres tomen mayor conciencia sobre los factores de riesgo asociados a la desnutrición y/o anemia





# VI.REFERENCIA S BIBLIOGRÁFICAS

Aníbal Velásquez y Renzo Zavala (2010) Revisión Sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años. Perú.

Canaquiri, L. G.; Panduro, L. Ríos, J. G. (2015), "Conocimiento y prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del asentamiento humano Ciudad Jardín del distrito de Belén-2015". Tesis de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Altiplano. 2015. Tesis obtenido de

.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3960/Liz\_Tesis\_T%C3%ADtulo\_2015.pdf.pdfsequence=1Colombia 2011.D.pdf

Galindo Bazalar Deny Amelía (2015) Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza".

Herrero Aguirre HC, Salas Palacios SR, Álvarez Cortés JT, Pérez Infante Y. Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación en madres con niños desnutridos menores de 6 años. [artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(2). http://bvs.sld.cu/revistas!san/vol10\_2\_06/san07206 htm consulta :fecha de acceso Febrero 2015].

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (Perú 2012). Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad.

ng Hygiene Behavior.

Mapa de vulnerabilidad a la desnutrición crónica infantil desde la perspectiva de la pobreza. 2010 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas).

Minaya, P. Enfermedades Diarreicas en el Perú, Situación de los condicionantes, prevalencia y comportamiento del daño. CARE Perú, 2003.

MINSA. Documento Técnico: Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014-2016

Parada Rico Doris Amparo Conocimientos actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años.

Ramos B. A Influencia del programa educativo "creciendo saludable" en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de tres años. Programa Cunamas - Oyotun 2016. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán. 2016. Obtenido de http:1/repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/524/1/RAMOS%20MORALES%20BRENDA %20ANAL%C3%8

Rotenberg S.Practicas alimentares e o cuidado da saude da crinca de baixo-peso. Río de Janeiro:[S.n.]; 1999. p.137.

WHO Nutrition.Global data bank of breastfeeding. Ginebra: WHO,2003.

WHO.World Health Organization.Suiza,2001.





