

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL LACTANTE MENOR. COMUNIDAD SANTA ISABEL - HUANCAYO, AÑO 2009

*MATERNAL KNOWLEDGE OF COMPLEMENTARY FEEDING
AND NUTRITIONAL STATUS IN THE INFANTS.
COMMUNITY SANTA ISABEL - HUANCAYO, YEAR 2009*

*Francisco Saúl Unsihuay Ureta¹,
Rocio Delgado Zavaleta²*

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación ha sido determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor de la comunidad urbano marginal Santa Isabel del distrito de Huancayo. La hipótesis planteada fue: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en el lactante menor en la comunidad urbano marginal Santa Isabel del distrito de Huancayo. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal, con diseño descriptivo-correlacional. El universo muestral estuvo conformada por 74 madres de la comunidad urbano marginal, a quienes se les aplicó dos instrumentos: cuestionario sobre conocimiento materno en alimentación complementaria y las tablas de valoración nutricional antropométrica, aplicados a través de las técnicas de la entrevista y evaluación antropométrica. Los resultados fueron: el 43,2 % (32) de madres tiene un nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria regular; el 37%, deficiente y sólo el 19,0 %, bueno. El 52,7% de lactantes menores presenta un estado nutricional desnutrido; el 29,7%, normal o eutrófico y el 17,6%, obeso. Finalmente, queda determinado que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor en la comunidad urbano marginal de Santa Isabel - Huancayo.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento materno, alimentación complementaria y estado nutricional.

¹ Bachiller en Enfermería.

² Licenciada en Enfermería. Departamento de Metodología de la Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between the level of maternal knowledge on complementary feeding and nutritional status of infants under marginal urban community Santa Isabel district of Huancayo. The hypothesis was: There is significant relationship between the level of maternal knowledge on complementary feeding and nutritional status in infants under marginal urban community in Santa Isabel district of Huancayo. The research was quantitative, cross-sectional descriptive design - correlation. The sample universe consisted of 74 mothers from marginal urban community, who were administered two instruments: Questionnaire on maternal knowledge on complementary feeding and nutritional assessment tables of anthropometric through interviewing techniques and anthropometric evaluation. The results were: 43,2% (32) of mothers have a level of knowledge on complementary feeding regularly, 37% poor and only 19,0% good. 52,7% of infants have lower nutritional status, malnourished or normal 29,7% and 17,6% eutrophic obese. Finally, it is determined that a significant relationship between the level of maternal knowledge on complementary feeding and nutritional status of infants under marginal urban community of Santa Isabel - Huancayo.

KEY WORDS: Maternal knowledge, complementary feeding and nutritional status.

INTRODUCCIÓN

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ha alertado que aún hay 146 millones de niños desnutridos, menores de cinco años en países en vías de desarrollo y en el 2007 murieron más de nueve millones de niños antes de cumplir los cinco años de edad, debido a que la desnutrición es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Uno de cada diez niños nacidos en países en desarrollo muere antes de cumplir los cinco años, lo que supone un alarmante total de 10 millones de vidas perdidas cada año. La desnutrición es el factor más importante de la mitad de esas muertes. En América latina y el Caribe afecta a 8.8 millones de niños de esa edad.⁽¹⁾

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el Programa Mundial de Alimentos, en su informe, establece que el Perú es uno de los países con más altas prevalencias de desnutrición crónica en toda Sudamérica, después de Bolivia y Ecuador, con un déficit de talla que llega a casi un cuarto del total de niños de esa edad; en el 2008 unos 490 mil niños menores de dos años padecían de desnutrición crónica en el Perú, informó Andrés Franco, representante del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.⁽²⁾

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe informa que la desnutrición infantil trae graves consecuencias económicas para el país, debido a que disminuye el potencial de los niños de cara al futuro, pues limita su desarrollo

físico y mental, ya que el cerebro se desarrolla rápidamente en los primeros cinco años de vida en un 90%, hecho que no se repetirá en el resto de su vida.⁽³⁾

La región Junín tiene un alto porcentaje de desnutrición infantil. Es una región pobre; por lo tanto, no hay forma de que sus pobladores adquieran buena alimentación; además, la alta tasa de analfabetismo de las madres trae consigo que los niños, principalmente, se encuentren desnutridos. De acuerdo a las estadísticas, en el departamento de Junín el 31,3% de niños menores de 5 años presenta desnutrición aguda; así mismo, en el corredor económico Huancayo, la desnutrición crónica infantil es de 39%, siendo sus principales causas: acceso e ingesta insuficiente de alimentos, políticas sin objetivos claros para el tema de desnutrición, analfabetismo, escasez de los servicios básicos en vivienda, desempleo, malos hábitos alimentarios, nivel educativo de madres con hijos desnutridos.⁽⁴⁾

A esta realidad no escapa la comunidad urbano marginal Santa Isabel, de Huancayo, constituida por una población total de 4 950 habitantes, conformado por 91 madres con sus niños lactantes menores, 990 son adolescentes; 1005, hombres adultos; y la población de niños es de 1 755 habitantes. Actualmente no cuenta con un puesto de salud y los habitantes acuden al Centro de Salud La Libertad, ubicado en la avenida Giraldes.⁽⁴⁾

El interés por investigar el tema en cuestión surgió de lo observado en las comunidades similares a las de Santa Isabel, en donde se evidencia problemas en las madres relacionados con la alimentación complementaria. Así mismo, se ha observado que dichas madres consideran los caldos y sopas como nutritivos y que el alimento bueno para sus niños pasa al agua durante el proceso de hervirlos, siendo esto una práctica incorrecta de alimentación y preparación de los alimentos; incluso hay madres que utilizan los alimentos de la sopa para preparar puré, creyendo que con ello alimentan mejor a sus niños, predisponiéndolos a enfermedades, como la desnutrición, que es muy común, sobre todo entre los niños de 6 y 12 meses de edad.

PROBLEMA

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en el lactante menor en la comunidad urbano marginal Santa Isabel, del distrito de Huancayo, en el año 2009?

HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en el lactante menor en la comunidad urbano marginal Santa Isabel distrito de Huancayo.

OBJETIVOS

- a) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en el lactante menor de la comunidad urbano marginal Santa Isabel, del distrito de Huancayo;
- b) Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria;
- c) Determinar el estado nutricional en el lactante menor en la comunidad urbano marginal Santa Isabel, en el distrito de Huancayo.

JUSTIFICACIÓN

El estudio ha contribuido en el mejoramiento de la calidad de atención de salud de la infancia en esta comunidad, así como al abordaje de la problemática de la desnutrición. Por otro lado, contribuyó en la promoción, protección y derechos de la infancia, mejorando la prestación de servicios de enfermería a través de los programas de crecimiento y desarrollo, así como en las actividades de extensión, proyección social y de las organizaciones gubernamentales (ONG). Cabe agregar también el aporte en el diseño de nuevas estrategias de intervención en salud y políticas públicas, en uno de los sectores sociales más vulnerables de la sociedad peruana como es la infancia.

METODOLOGÍA

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. El universo muestral estuvo conformado por 74 madres y sus niños lactantes menores habitantes de la comunidad urbano marginal de Santa Isabel del distrito de Huancayo, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: madres cuyos niños tengan de 6 meses a 12 meses de edad; madres que residen en la comunidad urbano marginal de Santa Isabel con un tiempo mínimo de un año; madres cuyos niños son de 6 a 12 meses de edad que aceptaron participar voluntariamente en el estudio; madres que amamanten con lactancia materna exclusiva a sus niños.⁽⁵⁾⁽⁶⁾

En la recolección de datos se aplicó la técnica de la entrevista para las madres y la evaluación antropométrica (control del peso y la talla) para el lactante menor, utilizando dos instrumentos: las Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica del Ministerio de Salud para niño y niña elaborado por el Instituto Nacional de Salud, el cual permitió establecer el estado nutricional de los lactantes menores y el Cuestionario sobre conocimiento materno en alimentación complementaria elaborado por Unsihuay, que permitió medir el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria, los cuales se garantizaron en su validez y confiabili-

dad a través del coeficiente de correlación ítem-test o ítem-total corregida de Pearson, con un resultado $R = 0,8231$ (alta validez) y con el coeficiente alfa de Cronbach, con un resultado de 83,06% de confiabilidad para el cuestionario de conocimiento materno sobre alimentación complementaria.

Para el procesamiento y análisis estadístico se ha utilizado el software especializado de estadística SPSS versión 15.0, empleando tablas simples y de doble entrada para la presentación de los resultados. Así mismo, para el análisis de datos se ha utilizado la estadística descriptiva y la estadística inferencial, mientras que, para la contrastación de la hipótesis se ha aplicado la prueba de independencia de criterios Chi-cuadrado, con el 95% de confiabilidad y un nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

Tabla 01
NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LA
COMUNIDAD SANTA ISABEL. HUANCAYO, 2009

Nivel de conocimiento materno	N	%
Deficiente	28	37,8
Regular	32	43,2
Bueno	14	19,0
Total	74	100,0

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento materno en alimentación complementaria elaborado por Unsihuay, F. Huancayo, febrero 2009.

La tabla 01 reporta que el 43,2% (32) de madres tiene un nivel de conocimiento regular sobre alimentación complementaria; el 37,0% (28), conocimiento deficiente; y sólo el 19,0% (14), un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación complementaria.

Tabla 02
ESTADO NUTRICIONAL EN EL LACTANTE MENOR DE
LA COMUNIDAD SANTA ISABEL. HUANCAYO, 2009

Estado nutricional	N	%
Desnutrido	39	52,7
Normal o eutrofico	22	29,7
Obeso	13	17,6
Total	74	100,0

Fuente: Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica del Ministerio de Salud para niño y niña elaborado por MINSa Huancayo, febrero. 2009.

La tabla 02 reporta que el 52,7% (39) de lactantes menores presenta un estado nutricional desnutrido; el 29,7 % (22), un estado nutricional normal o eutrófico y 17,6% (13), un estado nutricional obeso.

Tabla 03

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN EL LACTANTE MENOR DE LA COMUNIDAD SANTA ISABEL HUANCAYO, 2009

Conocimiento materno	Estado nutricional						Total	
	Desnutrido		Normal		Obeso		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Deficiente	20	27,0	6	8,1	2	2,7	28	37,8
Regular	15	20,3	7	9,5	10	13,5	32	43,2
Bueno	4	5,4	9	12,2	1	1,4	14	18,9
Total	39	52,7	22	29,7	13	17,6	74	100,0

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento materno en alimentación complementaria elaborado por Unsihuay, F y tablas de Valoración Nutricional Antropométrica del Ministerio de Salud para niño y niña elaborado por MINSA Huancayo, febrero 2009.

La tabla 03 reporta que el 27,0% de los lactantes con estado nutricional desnutrido porque sus madres tienen un nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria deficiente; el 12,2% de lactantes presentan un estado nutricional normal o eutrófico y sus madres tienen un nivel de conocimiento bueno; y el 13,5% de lactantes, un estado nutricional obeso, mientras que sus madres tienen un nivel de conocimiento regular.

DISCUSIÓN

Considerando que el valor de los resultados del coeficiente de contingencia es igual a 0,428 y una proporción igual a 0,002 menor que 0,05, se puede concluir categóricamente que sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor. Lo encontrado se respalda con lo investigado por Alvarado, Zunzunegui y otros⁽⁷⁾ en su estudio sobre efectividad del programa educativo “niño sano y bien nutrido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de un año, y quien concluyó que el programa educativo “Niño sano y bien nutrido” fue efectivo, ya que generó un impacto significativo en el incremento de los conocimientos, actitudes y prácticas en las madres con niños menores de un año

del grupo experimental, en relación al grupo control de aquellas madres donde el programa no intervino.

Así mismo, estos resultados guardan relación con lo que Caytan⁽⁸⁾ investigó sobre la aplicación de ensayos domiciliarios para evaluar la adopción de conocimientos y prácticas mejoradas de alimentación complementaria en madres, obteniendo como resultado que los ensayos domiciliarios constituyen una metodología conveniente para evaluar el conocimiento, mientras que la adopción de prácticas mejoradas permite recopilar información de manera precisa, objetiva y confiable sobre su aceptabilidad antes de ser empleadas como mensajes educativos en un programa de comunicación de mayor alcance que promueva cambios en los conocimientos y prácticas maternas, y contribuya a mejorar el estado nutricional de los niños.

Resultados similares obtuvo Suazo⁽⁹⁾, quien investigó acerca de creencias maternas, prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en niños afro-colombianos, donde llegó a la conclusión que la falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos el 50% de las madres tengan conocimientos erróneos sobre alimentación complementaria.

Por otro lado, estos resultados son similares a lo reportado en Huancayo por el Hospital de EsSalud nivel IV, donde se realizó una investigación sobre el estado nutricional en los niños menores de 5 años de edad, cuyas cifras significativas presentaron algún grado de desnutrición. Haciendo un análisis comparativo por grupos de edad se encontró que la desnutrición crónica prevalece en mayor porcentaje en el grupo comprendido entre 1 a 4 años. En el grupo de niños menores de 1 año, la mayor incidencia es la desnutrición aguda, no registrándose desnutrición crónica reagudizada en el lactante; para el grupo comprendido entre 1 a 4 años la desnutrición crónica reagudizada es en un 6,58%, no habiendo diferencia significativa por sexo en ninguno de los casos. Los factores principales son el socioeconómico, el nivel de conocimiento materno y el grado de instrucción de las madres.⁽¹⁰⁾

En ese sentido, las decisiones por parte de las madres sobre alimentación complementaria resultan un proceso complejo, en el cual intervienen recomendaciones del personal de salud para la adopción de prácticas positivas, pero también influyen notablemente los consejos de las familias, principalmente de las madres, vecinas y las suegras, hechos que interfieren negativamente en la alimentación del lactante menor.

Por tanto, el nivel de conocimiento de las madres es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las

experiencias y aprendizaje de la madre. También el aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien aprende.⁽¹¹⁾

Por otro lado, el estado nutricional es el reflejo de la relación entre la ingestión de alimentos, la utilización de nutrimentos y el estado general de salud de los sujetos. Es el reflejo de una adecuada o inadecuada nutrición que se valora a través de la antropometría. Es la condición de salud de un individuo influida por la utilización de los nutrientes. Para fines de la presente investigación se utilizó la siguiente definición: el estado nutricional es el balance que se da entre el aporte de energía y nutrientes al organismo para el proceso de nutrición y el gasto de energía que este realiza.⁽¹²⁾

Finalmente, podemos concluir que la mayoría de las madres de la comunidad de Santa Isabel tiene un nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria regular debido a la falta de información nutricional, ya que las madres manejan conceptos erróneos en el valor nutritivo de los alimentos y en la preparación de los alimentos complementarios; por otro lado, los niños de 6 a 12 meses de edad presentan un estado de desnutrición porque no están recibiendo una alimentación adecuada para su crecimiento óptimo. A esta edad, el crecimiento del niño se acelera, por lo que requiere una alimentación adecuada, la cual no se satisface y cuyo reflejo es la desaceleración del crecimiento; es decir, que al no recibir una buena alimentación, su peso y talla del niño estarán afectados.

CONCLUSIONES

- a) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor en la comunidad urbano marginal de Santa Isabel - Huancayo.
- b) Se ha identificado que el 43,2 % (32) de madres tienen un nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria regular; el 37%, deficiente; y el 19,0, % bueno.
- c) Así mismo, se ha determinado que el 52,7% de lactantes menores presentan un estado nutricional desnutrido; el 29,7%, normal o eutrófico; y el 17,6%, obeso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ORGANIZACIÓN PERUANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: Conocimientos actuales sobre nutrición 2005. Peru Fecha publicación: 2006 Editorial: OPS /OMS, 7ava. Edición 2005.
- (2) MARTÍNEZ S. Vigilancia de la nutrición y crecimiento infantil: [monografía en Internet]. Colegio Nutricionistas del Perú [citado marzo 2001] [alrededor de 30 pantallas] disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos26/vigilancia/nutricion/vigilanci>.
- (3) MACHINEA J. Costos millonarios de desnutrición infantil en Centroamérica [monografía en Internet]. Comisión económica para América latina [citado 23 de Mayo 2009] [alrededor de 2 pantallas] disponible desde: <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=9612&criteria1=Latina&criteria2=ninos>.
- (4) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA HUANCAYO. Estadísticas de centros poblados IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda de 2007. [Informe en Internet] Perú. [citado 2007] [alrededor de 3 pantallas] Disponible: En <http://www.inei.gob.pe/>.
- (5) HERNÁNDEZ, R. y Col. (2009). "Metodología de la Investigación" Edición, Editorial PARTEX, España.
- (6) ÁVILA H. y Col. (1999). "Metodología de la Investigación" edición 10 México edit. Rous.
- (7) ALVARADO, B.; ZUNZUNEGUI M., DELISLE H. (2007). Validación de escalas de seguridad alimentaria y de apoyo social en una población afro-colombiana [monografía en Internet]. Colombia: universidad de Colombia, [citado] octubre del 2004. Disponible desde <http://www.scielos.org/pdf/csp/v21n3/06.pdf>.
- (8) CAYTAN M., HUFFMAN S., PIWOZ E. (2001). Intervenciones para mejorar la ingesta de alimentos suplementarios en Infantes entre 6 y 12 meses de edad de países en vías de desarrollo. Washington Editorial DC.
- (9) SUAZO F. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado, Washington, Colombia. Editorial corval DC
- (10) DONALDSON, M. Estado Nutricional en los niños menores de 5 años de edad en el Distrito de uñas [monografía en Internet]. Huancayo: 2005 [citada 2005 Oct. 8]. [Alrededor de 8 paginas]. Disponible desde: <http://www.reportajeperu.com/noticia/5810/3-cada-10-ninos-padecendesnutricion-en-region-Junin>.
- (11) WALES, J. Y SANGER, L. Enciclopedia abierta 2006. Disponible en <http://wikipedia.org/wiki/conocimiento>.
- (12) TEIDE L. (1999). Diccionario Médico España. Edición 2da., Editorial Teide, España.

Anexo 01

TABLAS DE VALORACIÓN NUTRICIONAL

3

PESO para EDAD Descripción Global				TALLA para EDAD Descripción Crónica			
PESOS (kg)				TALLAS (cm)			
Severamente	Normal	Sobrepeso	Extremadamente	Severamente	Normal	Sobrepeso	Extremadamente
<-2DE	-1DE	+1DE	>+2DE	<-2DE	-1DE	+1DE	>+2DE
2.4	4.3			0m	45.9	48.2	
2.9	5.6			1m	49.7	52.1	
3.5	5.8			2m	52.9	55.5	
4.1	7.7			3m	55.8	58.5	
4.7	8.5			4m	58.3	61.0	
5.3	9.2			5m	60.5	63.2	
5.9	9.8			6m	62.4	66.1	
6.4	10.3			7m	64.1	68.8	
6.9	10.8			8m	65.7	69.3	
7.2	11.3			9m	67.9	69.7	
7.6	11.7			10m	68.3	71.0	
7.9	12.0			11m	69.6	72.2	
8.1	12.4			12m	70.7	73.4	
8.3	12.7			13m	71.8	74.5	
8.5	13.0			14m	72.8	75.6	
8.7	13.2			15m	73.7	76.6	
8.8	13.5			16m	74.6	77.5	
9.0	13.7			17m	75.5	78.5	
9.1	13.9			18m	76.3	79.4	
9.2	14.1			19m	77.1	80.2	
9.4	14.4			20m	77.9	81.1	
9.5	14.6			21m	78.7	81.9	
9.7	14.8			22m	79.4	82.7	
9.8	15.0			23m	80.2	83.5	
				A partir de...			
10.1	15.7			2a 0m	79.2	82.4	
10.2	15.9			2a 1m	79.9	83.2	
10.3	16.1			2a 2m	80.6	83.9	
10.4	16.3			2a 3m	81.3	84.7	
10.5	16.6			2a 4m	82.0	85.4	
10.6	16.8			2a 5m	82.7	86.2	
10.7	17.0			2a 6m	83.4	86.9	
10.9	17.2			2a 7m	84.1	87.6	
11.0	17.4			2a 8m	84.7	88.3	
11.1	17.6			2a 9m	85.4	89.0	
11.2	17.8			2a 10m	86.0	89.7	
11.3	18.0			2a 11m	86.7	90.4	
11.4	18.3			3a 0m	87.3	91.1	
11.5	18.5			3a 1m	87.9	91.8	
11.7	18.7			3a 2m	88.6	92.4	
11.8	18.9			3a 3m	89.2	93.1	
11.9	19.1			3a 4m	89.8	93.8	
12.0	19.3			3a 5m	90.4	94.4	
12.1	19.5			3a 6m	91.0	95.0	
12.3	19.7			3a 7m	91.6	95.7	
12.4	19.9			3a 8m	92.1	96.3	
12.5	20.1			3a 9m	92.7	96.9	
12.6	20.4			3a 10m	93.3	97.5	
12.8	20.6			3a 11m	93.9	98.1	
12.9	20.8			4a 0m	94.4	98.7	
13.0	21.0			4a 1m	95.0	99.3	
13.1	21.2			4a 2m	95.5	99.9	
13.3	21.4			4a 3m	96.1	100.4	
13.4	21.7			4a 4m	96.6	101.0	
13.5	21.9			4a 5m	97.1	101.6	
13.7	22.1			4a 6m	97.7	102.1	
13.8	22.3			4a 7m	98.2	102.7	
13.9	22.6			4a 8m	98.7	103.2	
14.0	22.8			4a 9m	99.2	103.7	
14.2	23.0			4a 10m	99.7	104.3	
14.3	23.3			4a 11m	100.2	104.8	

TABLA para EDAD
Valores de peso correspondientes a la edad del niño menor de 5 años (desviación estándar)
y valores de talla por el niño de 2 a 4 años (desviación de peso)
PESOS para TALLA
Valores de peso según longitud o estatura y la respectiva DE.

Elaborado: National Center for Human Statistics (CHES) el 4 de agosto 1999.
Fuente: Encuesta Nacional de Vigilancia Epidemiológica (ENVE) (2 a 10 meses)
I.C.D. 2000, Geneva: Centro Latinoamericano (1 mes por longitud) y a 40 cm.

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL
ANTROPOMÉTRICA
Niños menores de 5 años



PESO para EDAD Descripción Global				TALLA para EDAD Descripción Crónica			
PESOS (kg)				TALLAS (cm)			
Severamente	Normal	Sobrepeso	Extremadamente	Severamente	Normal	Sobrepeso	Extremadamente
<-2DE	-1DE	+1DE	>+2DE	<-2DE	-1DE	+1DE	>+2DE

INSTRUCCIONES:

PESO para EDAD

1. Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño
2. Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar

Si el valor del peso es o se ubica:	Clasificación
Debajo de -2DE	Desnutrido Global
De -2DE a +2DE	Normal
Mayor a +2DE	Sobrepeso

TALLA para EDAD

1. Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño
2. Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar

Si el valor de la talla es o se ubica:	Clasificación
Debajo de -2DE	Desnutrido Crónico
De -2DE a debajo de -1DE	Normal en Riesgo
Mayor o igual -1DE	Normal

DE = Desviación Estándar



CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

TALLA (cm)	PESO para TALLA			
	Desnutrición Aguda			
	Peso (kg)			
	Normal Riesgo	Normal	Sobrepeso	
	<-2DE	-1DE	+2DE	+2DE
45	1.5	1.9	2.9	
46	1.7	2.1	3.1	
47	1.9	2.3	3.4	
48	2.2	2.5	3.6	
49	2.5	2.8	4.2	
50	2.5	2.9	4.4	
51	2.6	3.1	4.6	
52	2.8	3.2	4.8	
53	2.9	3.4	5.0	
54	3.1	3.6	5.1	
55	3.3	3.8	5.6	
56	3.5	4.0	5.9	
57	3.7	4.3	6.1	
58	3.9	4.5	6.4	
59	4.1	4.8	6.7	
60	4.4	5.0	7.1	
61	4.6	5.3	7.4	
62	4.9	5.6	7.7	
63	5.2	5.8	8.0	
64	5.4	6.1	8.3	
65	5.7	6.4	8.7	
66	6.0	6.7	9.0	
67	6.2	7.0	9.3	
68	6.5	7.3	9.6	
69	6.8	7.5	9.9	
70	7.0	7.8	10.2	
71	7.3	8.1	10.5	
72	7.5	8.3	10.8	
73	7.8	8.6	11.1	
74	8.0	8.9	11.4	
75	8.2	9.0	11.6	
76	8.4	9.2	11.9	
77	8.6	9.4	12.1	
78	8.8	9.7	12.4	
79	9.0	9.9	12.5	
80	9.2	10.1	12.9	
81	9.4	10.2	13.1	
82	9.6	10.4	13.3	
83	9.7	10.6	13.5	
84	9.9	10.8	13.6	
85	10.1	11.0	14.0	
86	10.3	11.2	14.2	
87	10.5	11.4	14.4	
88	10.6	11.6	14.7	
89	10.8	11.8	14.9	
90	11.0	12.0	15.1	
Estatura promedio de pie				
81	8.9	10.0	13.9	
82	9.1	10.2	14.1	
83	9.3	10.4	14.3	
84	9.5	10.6	14.5	
85	9.7	10.8	14.8	
86	9.9	11.0	15.0	
87	10.1	11.2	15.3	
88	10.3	11.5	15.5	
89	10.5	11.7	15.7	
90	10.7	11.9	16.0	
91	10.9	12.1	16.2	
92	11.1	12.3	16.4	
93	11.3	12.5	16.7	
94	11.5	12.8	16.9	
95	11.7	13.0	17.2	
96	11.9	13.2	17.4	
97	12.1	13.4	17.7	
98	12.4	13.7	17.9	
99	12.6	13.9	18.2	
100	12.8	14.1	18.5	
101	13.0	14.4	18.8	
102	13.2	14.6	19.1	
103	13.4	14.9	19.4	
104	13.7	15.1	19.7	
105	13.9	15.4	20.0	
106	14.2	15.6	20.4	
107	14.4	15.9	20.7	
108	14.7	16.2	21.1	
109	14.9	16.5	21.4	
110	15.2	16.8	21.8	
111	15.4	17.1	22.2	
112	15.7	17.4	22.6	
113	16.0	17.7	23.1	
114	16.3	18.0	23.5	
115	16.6	18.3	24.0	
116	16.9	18.6	24.4	
117	17.2	18.9	24.9	
118	17.5	19.3	25.4	
119	17.9	19.6	26.0	
120	18.2	20.0	26.5	

IMPRESO EN: EDITORIAL E IMPRESA DISKCOPY E. I. R. L. TEL. 446-3935 TELEFAX 446-4942

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA
Niños menores de 5 años



PESO para TALLA
Desnutrición Aguda

TALLA (cm)	PESO (kg)			
	Desnutrición Aguda			
	Peso (kg)			
	Normal Riesgo	Normal	Sobrepeso	
	<-2DE	-1DE	+2DE	+2DE

- INSTRUCCIONES:**
1. Ubique en la columna de TALLA, la talla del niño
 2. Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar

Si el valor del peso es o se ubica:		Clasificación
Debajo de -2DE	De -2DE a debajo de -1DE	Desnutrida aguda
De -1DE a +2DE		Normal en riesgo
Mayor a +2DE		Normal
		Sobrepeso

DE = Desviación Estándar
Peso por longitud (medido echado) 45 a 90 cm.
Peso por estatura (medido de pie) 80 a 120 cm.

Distribución: Manilla, Contreras, Area de Normas - CENAV - Teléfono: 460 0315 - J. Trejo y Benito 250, Puerto Mayor, Lima, Perú 2014 - 4ª Edición

Anexo 02

Instrumento N° 02

UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOR: Unsihuay, F.

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN LA COOPERATIVA URBANO MARGINAL SANTA ISABEL- HUANCAYO**

IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

Provincia: Junin, Distrito: Huancayo, Cooperativa: Santa Isabel

INSTRUCCIONES. Buenos días (tardes), estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar un proyecto de investigación; estamos desarrollando un cuestionario con el propósito de conocer el Conocimiento de las madres acerca de la Alimentación Complementaria de las madres y del Estado Nutricional de sus hijos de 6 a 12 meses de edad; y para ello le pediría fuera tan amable de contestar unas preguntas. La información que nos proporcione será manejada con la más estricta confidencialidad; desde luego no hay preguntas delicadas.

Muchas gracias por su colaboración. Cada respuesta correcta vale un punto.

Nombre de la madre	Edad	Grado de instrucción			
Nombre del hijo	Sexo		Edad en meses	Peso	Talla
	M	F			

CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- 1) ¿Sabe Ud. qué es alimentación complementaria?
 - a) Dar lactancia materna más alimentos como pescado, carnes, verduras, menestras huevos.
 - b) Darle sólo biberón.
 - c) Dar sólo alimentos sin leche materna.
 - d) Quitar la leche materna y darle solo sopa.
- 2) ¿Para qué le da alimentos a su hijo?
 - a) Para que crezca y se desarrolle bien.
 - b) Para que no tenga hambre y sea inteligente.
 - c) Para que no llore.
 - d) Para que no se enferme.
 - e) Todas son correctas.

- 3) ¿Cuándo cree Ud. que es recomendable iniciar la alimentación de su niño?
 - a) Cuando antoja comer.
 - b) Cuando no tiene leche materna.
 - c) A los seis meses de edad.
 - d) Al año de edad.
 - e) Cuando coma solo.
- 4) ¿Por qué le da alimentos a su hijo a la edad de seis meses?
 - a) Porque con el pecho ya no se alimenta bien.
 - b) Porque su barriga esta creciendo.
 - c) Porque ya coge la cuchara.
 - d) Porque tiene dientes.
 - e) Porque ya no tiene leche materna Ud.
- 5) ¿Sabe Ud. con que alimentos se debe iniciar la alimentación de un niño?
 - a) Agüitas.
 - b) Caldos y/o sopas.
 - c) Sangrecitas.
 - d) Papillas, mazamoras.
 - e) N/S.
- 6) ¿Cuántas veces es recomendable que coma un niño de acuerdo su edad en el día?
 - a) 2 a 3 veces.
 - b) 4 a 5 veces.
 - c) 6 a 7 veces.
 - d) Más de 7 veces.
 - e) Cuando lllore.
- 7) ¿Sabe Ud. Qué alimentos son más nutritivos para su hijo?
 - a) Comidas espesas (segundos, purés, papillas, mazamoras verduras menestras).
 - b) Caldos y/o sopas.
 - c) Jugos variados.
 - d) N/S.
- 8) ¿Es bueno agregar aceite a los purés o papillas?
 - a) Si.
 - b) No.
- 9) ¿Cuáles son los alimentos más importantes para el crecimiento y desarrollo de su hijo?
 - a) Carnes, papa, lentejas, arroz.
 - b) Frutas y verduras vitaminas.
 - c) Aceite, grasas y azúcares, minerales, leche, huevo.
 - d) Todas.
- 10) ¿En qué momento cree que es bueno dar de lactar a su niño?
 - a) 15 minutos antes que coma.
 - b) 15 minutos después que coma.
 - c) A cualquier momento.
 - d) Entre las comidas.

11. ¿Cuáles cree Ud. que sean las causas de que un niño se desnutra?
- a) Por que come poco.
 - b) Porque come caramelo.
 - c) Toma agua hervida.
 - d) Porque no toma leche materna.
 - e) Todas son incorrectas.
12. ¿Considera correcto que un niño se alimente únicamente de leche materna los primeros seis meses de vida?
- a) Si.
 - b) No.
13. ¿Cree usted que darle a su hijo sal, azúcar, miel de abeja, huevos y cítricos antes de cumplir el año son recomendables?
- a) Si.
 - b) No.
14. ¿Cómo debe ser la consistencia de la papilla?
- a) sólida.
 - b) líquida.
 - c) espesa.
 - d) como la miel.
15. ¿Que cantidad de puré, papillas o mazamorras come al día su hijo?
- a) 10 g.
 - b) 15g.
 - c) 20g.
 - d) 100g.
 - e) Medio plato.
16. ¿A qué edad debe iniciar la alimentación complementaria en su hijo (a) varón o mujer?
- a) 3 meses.
 - b) 4 meses.
 - c) 5 meses.
 - d) 6 meses.
 - e) 7 meses.
 - f) N/S.
17. Diga Ud. cuál es la frecuencia de consumo del siguiente alimento? (Hígado de pollo).
- a) Diario.
 - b) Inter diario.
 - c) tres veces a la semana.
 - d) una vez al mes.
 - e) No le doy nada.

BUENO : de 13 a 17 Pts.

REGULAR : de 7 a 13 Pts.

MALO : de 0 a 6 Pts.

Conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria.