



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A
12 MESES PUESTO DE SALUD LOS QUECHUAS INDEPEDENCIA
LIMA 2017”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOR:

SUSAN SONIA CORDERO VILLANUEVA

ASESOR:

MG. AQUILINA MARCILLA FELIX

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PROMOCIÓN DE LA SALUD

TRUJILLO – 2017

JURADO CALIFICADOR

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

Dedicatoria

En presente trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a Dios, a mis padres que me brinda su apoyo y están presentes en todos los momentos importantes de mi vida.

Agradecimientos

Brindo agradecimientos al Puesto de Salud Los Quechuas por permitirme en contacto con las mujeres que son usuarias de la institución y a ellas por su colaboración, al Mg. Aquilina Marcilla por su asesoría en la realización del trabajo de investigación, a mis docentes por sus enseñanzas en mi formación profesional.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo Susan Sonia Cordero Villanueva con DNI N.º 46398806 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 11 de Setiembre del 2017.

Susan Sonia Cordero Villanueva

Yo, Dra. Marcilla Felix Aquilina, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada " conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en el Puesto De Salud los Quechuas Independencia Lima 2017" de la estudiante Cordero Villanueva Susan Sonia constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 13 de Noviembre del 2017



Firma

Mg. Marcilla Felix Aquilina

Docente asesor de Tesis

DNI: 09113050

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 13-11-2017
Página : 1 de 1

Yo, Cordero Villanueva, Susan Sonia identificado con DNI N° 46398806, egresado de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo, la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en el Puesto De Salud Los Quechuas Independencia Lima 2017"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

FIRMA

DNI: 46398806

FECHA: 13 de Noviembre del 2017

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Conocimientos de la madre sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional de Niños de 6 a 12 meses Puesto De Salud Los Quechuas en Independencia, 2017”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciatura de Enfermería.

Susan Cordero Villanueva

INDICE

| | |
|--|------|
| DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD..... | v |
| PRESENTACIÓN..... | viii |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| I. INTRODUCCIÓN: | 1 |
| 1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA..... | 1 |
| 1.4. FORMULACIÓN AL PROBLEMA..... | 17 |
| 1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... | 17 |
| 1.6. HIPÓTESIS | 17 |
| 1.7 OBJETIVOS..... | 18 |
| 1.7.1. OBJETIVO GENERAL..... | 18 |
| 1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 18 |
| II. MÉTODO | 19 |
| 2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: | 19 |
| 2.2. VARIABLES:..... | 19 |
| 2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN..... | 20 |
| 2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 23 |
| 2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDACION Y CONFIABILIDAD..... | 23 |
| 2.5. ANALISIS DE DATOS..... | 24 |
| 2.6. ASPECTOS ETICOS..... | 24 |
| III. DISCUSIÓN | 29 |
| IV. CONCLUSIONES | 33 |
| IV. RECOMENDACIONES | 34 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 35 |
| ANEXOS | 40 |

RESUMEN

Título: “Conocimientos de la madre sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional de Niños de 6 a 12 meses en el Puesto De Salud Los Quechuas en Independencia, 2017” **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos de la madre sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional de Niños de 6 a 12 meses del Puesto De Salud Los Quechuas en Independencia, 2017. **Material y Método:** tipo de investigación descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. **Población:** Conformada por 50 madres de familia, misma que se utilizó para la investigación. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario y la cartilla de CRED de MINSA, la primera para medir el nivel de conocimientos y el segundo para hallar el Estado Nutricional. **Resultado:** Según el coeficiente de correlación Rho de Spearman el valor fue de 0.849 evidenciándose que existe correlación positiva y fuerte entre ambas variables. **Conclusión:** Existe una relación entre los conocimientos y el Estado Nutricional de Niños de 6 a 12 meses del Puesto De Salud Los Quechuas.

Palabra clave: *conocimiento, estado nutricional, alimentación complementaria, madres*

ABSTRACT

Title: "Knowledge of the Mother on Complementary Food and the Nutritional Status of Children from 6 to 12 months of Health Quechua in Independence, 2017"

Objective: To determine the relationship between the knowledge of the mother on Complementary Food and the Nutritional Status of Children from 6 to 12 months of the Quechua Health Care in Independence, 2017. **Material and Method:** type of descriptive correlational, non-experimental cross-sectional research. **Population:** Conformed by 50 mothers of the family, same that was used for the investigation. The technique to be used will be the survey and the instrument will be a questionnaire and the CRED primer, the first to measure the level of knowledge and the second to find your Nutritional Status. **Result:** According to Spearman's Rho correlation coefficient, the value of 0.849 showed a slight and positive correlation between both variables. **Conclusion:** There is a slight and positive relationship between the knowledge and the Nutritional Status of Children from 6 to 12 months of the Quechuas Health Post.

Key word: *knowledge, nutritional status, complementary*

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denominó Alimentación Complementaria al proceso donde al lactante menor se agrega poco a poco y paulatinamente alimentos diferentes a la leche materna esta inicia a los seis meses de edad y es necesario para cubrir las necesidades nutrimentales del niño.¹ El informe publicado por Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), OMS, Grupo del Banco Mundial y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la División de Población de las Naciones Unidas informó que en el año 2012 18.000 niños murieron antes de cumplir cinco años por diversas causas, siendo el tipo de alimentación el principal factor que contribuye al estado de salud. Más de dos tercios de las muertes son asociadas a prácticas de alimentación inapropiadas, como la lactancia artificial o administración prematura e inadecuada de alimentos complementarios que se producen en los primeros meses de vida.²

Así mismo se estima que en el mundo 178 millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica (baja talla para la edad) que ha ocasionado 35% (3.5 millones) de muertes en ese grupo de edad. La desnutrición durante el periodo crítico de la gestación y los primeros dos años de vida tiene efectos adversos en el crecimiento, desarrollo mental, desempeño intelectual y desarrollo de capacidades.³

Diferentes autores han identificado que el rango para estimular la masticación se halla entre los seis y nueve meses de vida, de no enfrentar al lactante al reto de masticar durante este periodo, es posible que esta ventana se cierre de oportunidades y con ello la construcción de algunos hábitos relacionados con la masticación; tales como adquirir el gusto por sabores, olores y texturas diversos; está documentado que los tiempos de consumo de niños que enfrentaron la masticación después de los diez meses de edad, son muy largos; esto da paso a una desesperación en la cuidadora y ocasiona momentos de consumo poco agradables y poco fluidos. Se ha observado que

una masticación lenta se asocia con problemas de conducta durante la etapa escolar.

5

En el Perú, nuestra situación según la última Encuesta Demográfica de Salud y familia (ENDES 2015), a nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 18,1% de niñas y niños menores de cinco años de edad. En el grupo de niñas y niños menores de seis meses de edad fue 13,3 % y, en los infantes de seis a ocho meses de edad este porcentaje fue de 14.6%, 3 % más comparado con el 11,6 % del ENDES 2013, observándose un incremento con la edad, periodo que abarca el inicio de la alimentación complementaria y que constituye el primer paso sumamente importante en la inclusión de alimentos en el niño y que va a definir su alimentación en adelante.⁶ Así mismo tenemos que las cifras de desnutrición crónica alcanzan el más alto porcentaje en el grupo de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad (25,3%).⁶

Un estudio sobre las madres y su actitud hacia la práctica en alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en un centro de salud estableció que el 91% de las madres presentan una actitud de dirección positiva hacia la alimentación complementaria de sus hijos; el 81% una actitud de indiferencia a rechazo hacia la alimentación complementaria de sus hijos y el 70% una actitud de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria.⁷

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud elaboro la Norma Técnica: “Lineamientos de Nutrición Infantil” cuya finalidad es desarrollar las actividades educativas al cambio del comportamiento alimentario y nutricional del niño y la niña menor de 24 meses para contribuir con la recuperación y mantenimiento de su adecuado estado nutricional.⁸

Según Ejalde⁹, refiere que la prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas por medio del autocuidado, anticipando e identificando las situaciones y acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos que perjudican al ser humano. Para Orem el auto cuidado es como una actividad del individuo aprendida por éste y orientada

hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

Las entidades encargadas de la salud elaboran muchas estrategias en torno a la problemática de desnutrición en los niños, el rol de las madres es esencial para que exista un cambio notable en estas cifras. La madre como principal responsable del niño, cumple un rol predominante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de la desnutrición¹⁰, de acuerdo a sus conocimientos los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias costumbres y prácticas.

Por otro lado en cuanto a los conocimientos que tienen las madres Galindo realizó un estudio donde se encontró que el 55% de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% lo desconocen, asimismo en otro estudio realizado por Onsihuay y Delgado encontraron que solo el 43,2 % tienen conocimiento regular, el 37 % deficiente y solo el 19 % conocimiento bueno. Al respecto Pender refiere que los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, son sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud, el cual está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. De tal manera que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual

Se realizó la revisión de antecedentes encontrándose algunas relacionadas a la variable de estudio. Así tenemos:

En el Perú, Mendoza A, Zapata A. en el 2016, en Perú, en su estudio “Capacidades y acciones de cuidado de la madre y el estado nutricional del niño menor de 2 años del puesto de salud Alto Moche, Trujillo”, se realizó para determinar la relación entre las capacidades y acciones de cuidado de la madre con el estado nutricional del niño menor de dos años. Se aplicó un cuestionario sobre las capacidades de cuidados dependientes de la madre, escala para

estimar acciones de cuidados dependientes y una ficha de valoración del estado nutricional del niño. Se encontró que 41% de las madres tienen capacidades de cuidado buenas, el 43% tienen acciones de cuidado buenas y 55% de los niños en estudio tienen un estado nutricional normal. Existiendo una relación altamente significativa ($p < 0.01$) entre capacidades y acciones de cuidado con el estado nutricional de los niños menores de dos años.¹¹

Escobar A. en el 2014, Ecuador realizó un estudio titulado “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga Ecuador”. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional. El enfoque de la investigación fue cualicuantitativo, observacional y transversal, la muestra fueron 196 madres, niños que acudieron a Consulta externa de Pediatría, se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las tablas de valoración nutricional antropométrica. Como principales resultados se obtuvo una asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema, sin ser este el único determinante, ya que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante.¹²

Zavaleta S. en el 2013 en Perú, realizó el presente estudio titulado Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P. S. Cono Norte 1er trimestre, tuvo como objetivo de determinar la relación entre el conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte, 1er trimestre 2012. La muestra fue de 1 00 madres del programa de Niño Sano del establecimiento. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica. Por otro lado, el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado

nutricional de normal o eutrófico. Finalmente, si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$, aplicando chi - cuadrado.¹³

Galindo D. en el 2012 en Perú, realizó un estudio sobre “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", tuvo el Objetivo de identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. 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 previo consentimiento informado. Los resultados fueron que de los 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% tienen prácticas inadecuadas. Se llegó a la conclusión que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.¹⁴

Así mismo Céspedes M. en el 2011 realizó el presente estudio titulado “Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre la anemia y las practicas alimentarias. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la Encuesta, y el instrumento, el Cuestionario; siendo la muestra de estas 100 madres de familia. Las conclusiones fueron que las madres tienen un nivel de conocimientos “Medio” con tendencia a “Bajo”, ya que desconocen el significado del hierro, además la mayoría de las madres que acuden al centro de salud Tablada de Lurín realizan “prácticas adecuadas” para la prevención de la anemia, que

consisten en brindarles en su dieta mínimo 3 veces por semana, alimentos que contengan grandes cantidades de hierro (carne, pescado, vísceras) y que a su vez reciban alimentos que permitan su absorción (Vitamina C).¹⁵

Gamarra R, Porroa M, Quintana M. en el 2011 en Perú, realizó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación del niño menor de 3 años del Asentamientos Humanos del distrito de Villa María del Triunfo, Lima”, que tuvo como objetivo identificar conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación, un estudio observacional cuantitativo, para la fase cuantitativa se aplicó un cuestionario y para la fase cualitativa se realizó 28 entrevistas. Los resultados fueron que la mayoría percibía que la Lactancia Materna debía ser hasta dos años, porque ayuda a la formación de órganos y para que el niño crezca sano; la Alimentación Complementaria se inicia a los seis meses, porque ayuda a la formación del estómago, el niño tiene más apetito y la LM ya no es suficiente. Se concluyó que las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello.¹⁶

Según Belda, el conocimiento es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.). A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.¹⁷

En ese contexto Martínez¹⁸, refiere que “El Proceso de construcción del conocimiento es individual y se basa en la experimentación activa y el descubrimiento de nociones”. El ser humano está en busca de un método efectivo que le permita acercarse a la explicación de la realidad, ha contemplado distintas alternativas y que le han llevado a desarrollar formas más completas para entender todos los sucesos que lo rodean y así usarlos en

beneficios, las formas de adquirir el conocimiento son las actividades que van cambiando a medida que aumentan los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas: Lo informal: mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud – enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información. Lo formal: es aquello que se imparte en las instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular, y se fomenta el aprendizaje.

Por otro lado Adame¹⁹, refiere que existen 3 tipos de conocimiento, el conocimiento empírico se adquiere con los impulsos del hombre, interés, sentimientos lo cual son los problemas inmediatos que le plantea la vida. El conocimiento científico se caracteriza por ser sistemático, selectivo y ordenado con el objetivo a establecer, en cuanto al conocimiento filosófico se distingue del conocimiento científico, está constituido por las realidades inmediatas por lo que traspasan la experiencia.

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2013, 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.²⁰

La Composición de la Alimentación Complementaria, de acuerdo con la OMS, se considera una Alimentación Complementaria diversa la que incluye al menos, cuatro de los siguientes grupos de alimentos; Cereales o tubérculos, Leguminosas u oleaginosas, Derivados de leche: queso, yogurt o sucedáneos de leche materna, alimentos de origen animal: carnes rojas, pescado, pollo, vísceras, huevo, frutas o verduras ricas en vitamina A, otras frutas y verduras. Debe resaltarse que los derivados de leche sólo son quesos y yogurt, no incluye la leche entera de vaca modificada; este alimento nunca se recomienda para

niños menores de un año de edad debido a que contiene poco hierro y puede causar pérdida de sangre en lactantes.²⁰

La introducción de los alimentos para conseguir una dieta diversa debe ser paulatina, es decir, deberá introducirse un alimento a la vez; preferentemente por la mañana para tener oportunidad de observar la respuesta del niño a dicho alimento. La introducción de un segundo nuevo alimento se hace, una vez que el niño haya aceptado satisfactoriamente el alimento anterior.²¹

Las dietas vegetarianas no logran cubrir las necesidades nutricionales a esta edad, a menos que se utilicen suplementos nutricionales o productos fortificados. Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario. Proveer dietas con un contenido adecuado de grasa. Evitar la administración de bebidas o jugos con un bajo valor nutritivo, como té, café y sodas. Limitar la cantidad de jugo ofrecido para así evitar reemplazar o desplazar alimentos más nutritivos.²²

Según la OMS⁽²³⁾, los aspectos que deben considerarse en el proceso de implementación de la alimentación complementaria son en primer lugar el Tipo de alimentos se recomienda preferir los alimentos de origen natural. Tener cuidado con los alimentos industrializados como cereales refinados, así como los alimentos ricos en grasas saturadas, por el riesgo de infecciones que existe. Para observar la tolerancia, se recomienda dar un solo alimento, tal como cereal, fruta o verdura, con una consistencia adecuada, observar las reacciones durante tres días de ingerir el alimento para determinar la tolerancia o intolerancia al mismo.

Otro aspecto es la consistencia de los alimentos, teniendo en cuenta que la transición alimentaria parte de una consistencia líquida, que es la que el niño conoce, a una consistencia sólida, es importante que la introducción de alimentos sea gradual, es así como se recomienda una progresión de alimentos en puré, papillas, picados y trozos pequeños. La consistencia de los alimentos debe favorecer la digestión y absorción.²³

Le sigue la Cantidad, se refiere a la cantidad de inicio de un alimento nuevo, según el autor, es de 10-15 g/día, lo que equivaldría a 2-3 cucharaditas, dicho volumen debe ser administrado tres días para ver su tolerancia, posterior a este periodo los alimentos tolerados formaran parte del conjunto de alimentos que el niño come.

En torno a los Edulcorantes y sal, se recomienda respetar el sabor de los alimentos en su forma natural, ya que el período de alimentación complementaria es una oportunidad para distinguir los sabores y degustar los alimentos; al mismo tiempo, es una etapa en la que lo aprendido, en cuanto a sabores dulces o salados, perduran para el resto de la vida y pueden ser factores de riesgo para enfermedades como la obesidad, diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial.

Existe un problema muy alarmante en esta etapa de la vida que es muy frecuente y es la Anemia por déficit de Hierro, por lo que se recomienda implementar tres cambios mayores para satisfacer las necesidades de hierro: en la medida en que lo permitan las condiciones económicas de la familia, la carne, el pescado y las aves deben ser consumidas con regularidad; se debe aumentar el consumo de cereales enriquecidos con hierro soluble en agua (sulfato ferroso); debe darse atención especial a la relación temporal entre el consumo de alimentos utilizados como fuentes de hierro y los alimentos que inhiben la absorción de hierro no hemático (como la leche, el café y el té negro) o que la facilitan (como el agua y el jugo de frutas).²⁴

La Interacción en la Alimentación, según Barba H. en el 2008, actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no solo de que alimentos se le ofrece al niño en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quien da de comer a un niño.

La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos; un estilo controlador, donde la madre o cuidadora decide cuando y como come el niño puede llegar a que los niños no

reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño en riesgo de sobrepeso; un estilo “dejar hacer” o “liberal”, donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños menores de un año, salvo que el niño este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población. Y por último un estilo “interactivo” incluye comportamientos que permiten una óptima interrelación madre o cuidadora-niño.²⁵

Se aplican los principios de cuidado psico-social, el primero es hablar con los niños durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor; alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños a comer pero sin forzarlos; dar de comer directamente a los niños pequeños y ayudar físicamente a los niños mayores cuando se alimentan solos, estando atentos y respondiendo sus señales de apetito y saciedad; cuando los niños no quieren comer, experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer.²⁶

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 a 8 meses, y después, entre los 9 a 23 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. Las recomendaciones actuales además indican que la alimentación complementaria se puede introducir no antes de los 4 meses ni después de los seis meses para favorecer al desarrollo motriz y evitar complicaciones gastrointestinales.²⁷

la Preparación de Alimentación Complementaria es muy esencial para evitar enfermedades diarreicas contraídas por agua y alimentos contaminados para lo cual se recomienda; el lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer al niño después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño que ha defecado. Igualmente mantener limpias las manos y la cara del niño.

Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos, utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos, evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de sus otros efectos negativos, utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos, conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos, colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.²⁸

La segunda variable de este estudio es el Estado Nutricional, este es el resultado del balance entre la ingesta, absorción, utilización de los alimentos en concordancia con las necesidades para un adecuado mantenimiento y desarrollo de las funciones del organismo. Situación en que se encuentra una persona en relación con la ingesta de alimentos y adaptaciones fisiológicas tras el ingreso de nutrientes. De acuerdo con la OMS puede definirse a la evaluación del estado nutricional como la interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos antropométricos y otros.²⁹

Para hallar el estado Nutricional en un niño realizar la antropometría, la cual estudia las medidas del cuerpo humano. Esta ciencia permite medir longitudes, anchos, grosores, circunferencias, volúmenes, centros de gravedad y masas de diversas partes del cuerpo, las cuales tienen diversas aplicaciones. El término antropometría proviene del griego *anthropos* (hombre) y *metrikos* (medida).³⁰

Según García V, López S., el mayor aumento de peso del niño tiene lugar en el primer semestre de vida, en los 6 primeros meses el niño aumenta 650g mensuales y duplica su peso al nacer por lo que a esa edad suele pesar unos 7kg, en el segundo semestre la ganancia de peso es más lenta; al año el niño suele pesar entre 9.5 a 10kg, a los 15 meses un aproximado de 11,1 kg, a los 18 meses 11,8 kg y a los 2 años un promedio de 12,9 kg. Por otro lado la Talla es la dimensión que mide la longitud de todo el cuerpo. La talla de los menores de 2 años aumenta a razón de 2.5 cm mensuales, por lo que la altura media de los menores de 2 años es de 67 cm y en el segundo semestre el crecimiento de

la talla es menor así que al año de vida el niño mide aproximadamente 77cm, a los 15 meses un aproximado de 79 cm, a los 18 meses 82,5cm y a los 2 años un promedio de 88 cm.³¹

Según la norma técnica de CRED emitida por el MINSA me permite medir el estado nutricional del niño considerando los siguiente indicadores la edad, la talla y el peso y describen respecto al estado nutricional como el estado de nutrición de un individuo y sirve para comparar una población o un individuo consigo mismo en diferentes momentos, por lo general se presentan los datos comparados con valores internacionales de referencia por el Centro Nacional de Estadística Sanitaria de los Estados Unidos de América³².

Peso para la edad (P/E): Corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado como porcentaje. Este indicador diagnostica combinadamente desnutrición aguda y crónica.³³

La Talla para la Edad es un indicador de crecimiento lineal; puede mostrarnos el retraso del crecimiento en longitud (talla) que resulta de un proceso crónico de malnutrición. El Peso para la Talla nos indica la ganancia o déficit de tejido y masa grasa en comparación a lo esperado en niños de igual longitud (talla); puede mostrarnos procesos agudos de malnutrición que resulten de una falla en la ganancia progresiva de peso o una pérdida actual de peso producida, por ejemplo, por infecciones u otros procesos agudos.³³

Peso para la talla (P/T): Es un excelente indicador del estado nutricional actual y permite reubicar en el grupo de normales a aquellos niños que aun cuando su peso y talla sean bajos para la edad cronológica, tengan una relación Peso/Talla normal. Este hecho indica un equilibrio entre ambas medidas y muchas veces es la resultante de una desnutrición compensada pero que ha dejado como secuela una talla baja o enanismo nutricional.³³

El indicador P/T viene a ser el indicador más sensible y un indicador del estado nutricional reciente. Un déficit de peso en relación con el esperado para la talla adelgazamiento o emaciación, es decir, mide los efectos de una malnutrición aguda o severa.³⁴

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia se clasifica en: Crecimiento adecuado que bien a ser la Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente y el crecimiento inadecuado es la condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (2 DE).³⁵

La Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años. Se realiza en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes.

Dentro de la clasificación encontramos a la subnutrición o Desnutrición la cual se clasifica en desnutrición crónica, es el estado en que las niña o niños tienen una talla menor a lo esperado para su edad, que puede ser por la Ingesta inadecuada de alimentos y nutrientes y episodios repetidos de enfermedades, y se mide como una deficiencia de (T/E). La Desnutrición aguda refleja el estado nutricional actual, se presenta con una delgadez extrema, masa muscular y grasa corporal se encuentran disminuidos, producto de una pérdida de peso asociada con períodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo; se mide como una deficiencia de (P/T).³⁶

Por otro lado, tenemos que la Obesidad es un problema de salud caracterizado por el exceso de grasa corporal en el cuerpo de los niños y niñas. “Dicho nivel de adiposidad supone todo un condicionante para su salud general y su bienestar, predisponiéndole a sufrir otras patologías secundarias y asociadas y el sobrepeso es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura.”³⁶

La clasificación del índice de masa corporal se realizará mediante los percentiles, así tenemos que un estado nutricional es Normal cuando está en el percentil 15(P15) al P85; una Subnutrición o desnutrición cuando está en el P3 o por debajo de este y Sobre nutrición que tiene tres niveles, el nivel Leve o sobrepeso cuando esta entre $> P85$ y $< P97$, Obesidad cuando esta $> P97$ y Obesidad intensa cuando presenta $z > +3$.³⁶

Por otro lado, la enfermera de CRED se encarga de promover la salud física y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren su crecimiento y desarrollo, que tiene como base una atención integral considerando al niño como un ser biopsicosocial esto se evidencia en el paquete de servicios básicos de atención integral del niño; la enfermera desarrolla con habilidad y destreza procedimientos propios del consultorio de CRED para la atención del niño sano (examen físico, valoración del crecimiento y desarrollo psicomotor) orienta a la madre, resuelve cualquier duda.³⁷

Se debe considerar que el tiempo de espera para la consulta no debe durar más de 30 a 60 minutos y el tiempo de duración de la consulta sea aproximadamente de 15 a 30 minutos; sin embargo se debe tener en cuenta que ello puede variar de acuerdo a la demanda y la necesidad del niño, ya que una evaluación del desarrollo según Pauta Breve será en corto tiempo, a diferencia del uso del EEDP en menores de 2 años y TEPSI en niños de 2 a 5 años; además la enfermera cuenta, en especial, con conocimientos y bases teóricas que contemplan los valores y las creencias de las personas como imprescindibles para poder establecer una relación de ayuda que permita intervenir y, en este caso, educar.³⁷

Los profesionales de Enfermería, quienes trabajan en el programa de crecimiento y desarrollo, deben disponer de talento humano y estar capacitados en el tema, con el fin de brindar atención humanizada y de calidad, que garantice intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas. La enfermera es una educadora por excelencia, ya que siempre se dirige a los cuidadores familiares, a la comunidad y también al niño para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo infantil. Contribuye en su desarrollo integral, enriquece su formación y fomenta su realización dentro de la sociedad del futuro.³⁸

La presente investigación tiene como base la teoría de Nola Pender” Modelo de Promoción de la Salud, esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos y preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.³⁹

En el modelo de Promoción de la Salud presenta componentes, la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales, el primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.⁴⁰

Es decir, en el caso de las madres de familias su conducta alimentaria está guiada por las costumbres aprendidas de generaciones anteriores, de eso depende la alimentación complementaria que brindan a sus niños.

El otro componente es el compromiso para un plan de acción que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas.⁴¹

1.4. FORMULACIÓN AL PROBLEMA

Ante lo expuesto se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre sobre la Alimentación Complementaria y Estado Nutricional del niño de 6 a 12 meses Puesto de Salud Los Quechuas en Independencia, 2017?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es relevante y tiene un aporte social ya que mediante el estudio conoceremos el conocimiento de la madre sobre la Alimentación complementaria y Estado Nutricional del Niño de 6 a 12 meses que asisten al puesto de salud Los Quechuas. Al obtener los datos mediante la investigación se beneficiarán los niños ya que se puede implementar estrategias educativas por parte del centro de salud donde acuden las madres y de esta manera promover y fomentar la alimentación completaría considerando una buena nutrición y los efectos benéficos que se pueden conseguir en el niño. por lo tanto, en los primeros dos años de vida la alimentación complementaria es fundamental para el buen desempeño intelectual y desarrollo de capacidades.

Por otro lado, el rol de la enfermera en el centro de salud será trascendental, pues será la persona que tomará las pautas de acción que promoverá una alimentación complementaria adecuada, a fin de incrementar los conocimientos y fortalecer las prácticas adecuadas, para así prevenir complicaciones relacionadas a la nutrición del niño. Por lo tanto, las enfermeras pueden desempeñar un rol crítico para mejorar la alimentación complementaria influenciando en las decisiones relacionadas con las prácticas alimentarias de las madres y las familias, lo cual impactaría en el futuro en lograr adultos sanos Económicamente activos que puedan aportar a la sociedad.

1.6. HIPÓTESIS

- ✓ El nivel de conocimientos de la madre sobre la alimentación complementaria se relaciona directamente con el estado nutricional de los niños de 6 – 12 meses de edad del Puesto De Salud Los Quechuas en Independencia, 2017

1.7 OBJETIVOS

1.7.1. OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar la relación entre los conocimientos de la madre sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de Niños de 6 a 12 Meses Puesto De Salud Los Quechuas en Independencia, 2017

1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria según las dimensiones: Aspectos básicos de la alimentación complementaria, Características básicas de la alimentación complementaria, diversidad de la dieta, alimentación perceptiva y medidas preventivas.
- ✓ Identificar el estado nutricional en los niños de 6 a 12 meses de edad según los siguientes indicadores: peso, edad y talla.
- ✓ Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en las madres y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses de edad.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación:

La investigación fue de enfoque cuantitativo en la que se obtuvo datos cuantificables para su análisis y cumplió con un rigor estadístico, de corte transversal pues se recogerán los datos en un corte de tiempo, correlacional por que se estableció el grado de relación entre las dos variables de estudio y de diseño no experimental pues se realizó la investigación sin manipular las variables, teniendo en cuenta el entorno natural.

2.2. VARIABLES:

1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.
2. ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES

2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES/ INDICADORES | ESCALA DE MEDICION |
|--|--|---|--|--------------------|
| <p>CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6-12 MESES</p> | <p>El conocimiento sobre la alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por si sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante y por tanto necesitan otros alimentos además de la leche materna²⁰</p> <p>1</p> | <p>Son los conocimientos que tiene la madre de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación que debe brindar a su niño a parte de la lactancia materna.</p> <p>Las dimensiones son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspectos básicos de la alimentación complementaria. - Características de la alimentación complementaria. -Diversidad de la dieta - Alimentación Perceptiva - Medidas preventivas <p>La cual será mediada por un instrumento constituido por 29 preguntas cuyo valor final ser.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de Conocimiento alto. - Nivel de Conocimiento medio. - Nivel de Conocimiento de bajo | <p>-ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad de inicio (1) - Definición (2) - Beneficio (3) -Alimentos para la iniciación (4,5) <p>CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> -consistencia (6:7:8) -frecuencia (9:10;11) - cantidad (12;13;14) -calidad (16;17;18) <p>-DIVERSIDAD DE LA DIETA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proteínas (19) - Vitaminas y minerales (20:21) - Grasas. (22) - Carbohidratos (23) <p>ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente (24) | <p>Ordinal</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none">- Paciencia (25)- Comunicación (26) <p>-MEDIDAS PREVENTIVAS</p> <ul style="list-style-type: none">- Higiene (27;28;29) | |
|--|--|--|--|--|

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES/ INDICADORES | VALOR FINAL |
|--|---|---|---------------------------------------|-------------|
| ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES. | Es la condición del organismo que resulta de la absorción y utilización de los alimentos ingeridos y de los factores de índole biopsicosocial, que intervienen como condicionantes en ese estado, cuya valoración se hace en forma directa mediante el uso de indicadores antropométricos (peso, talla, edad) ²⁶ | Es el estado nutricional de los niños de 6-12 meses de edad del Puesto de Salud los Quechuas. Para efectos de esta investigación los indicadores a utilizar serán: el peso, la talla, edad. El instrumento será la Tabla de valoración nutricional en el niño del MINSA y la categoría final será: Desnutrición severa; Desnutrición aguda; Normal; Sobrepeso, y Obesidad | Peso/edad Talla/edad Peso/talla | ORDINAL |

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población estuvo confirmado por 50 madres de niños de 6 a 12 meses de edad que asistieron al centro de salud los Quechuas, durante los meses de julio y agosto del 2017

Por ser una población pequeña se aplicó el instrumento de investigación al total de la población que asistió. El único criterio de inclusión fue considerar que la madre de los niños de 6 a 12 meses acepte participar del estudio.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDACION Y CONFIABILIDAD

La técnica que se utilizó para medir el nivel de conocimiento de las madres en este estudio fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que consta de 29 preguntas. El cuestionario de conocimiento fue diseñado por la investigadora teniendo en cuenta como marco teórico la norma técnica de CRED, el carnet de control de crecimiento y desarrollo y la Organización Mundial de la Salud (OMS), compuesto por las 5 dimensiones

- ✓ Aspectos Básicos De La Alimentación Complementaria
- ✓ Características De La Alimentación Complementaria
- ✓ Diversidad De La Dieta
- ✓ Alimentación Perceptiva
- ✓ Medidas Preventivas

El instrumento se validó por medio del juicio de expertos quienes fueron 7 profesionales especialistas en el área de investigación y en CRED, teniendo en cuenta tres criterios: de claridad pertinencia y relevancia, para luego ser analizados según la prueba binomial, el valor obtenido fue $P= 0,00$. (Anexo 2) una vez realizada la validez del instrumento por el juicio de expertos el instrumento se sometió a una prueba piloto a 20 madres con las mismas características de la población de estudio, para luego ser analizado en el programa estadístico SPSS versión 24, donde se obtuvo la fiabilidad mediante el Alfa de Crombach el cual tuvo como valor 0,79, demostrando ser un instrumento confiable. (Anexo 3)

Para medir el estado nutricional se consideró tres indicadores: peso, talla y edad al respecto se utilizó una balanza calibrada en Kilos con graduaciones cada 10 gramos el cual estaba en una superficie plana y firme para evitar medidas incorrectas. Para realizar el control de peso de los niños las madres ayudaron en la sujeción del niño. Una vez pesados los datos fueron registrados en el carnet de CRED y en la historia clínica del niño. Otro instrumento que se utilizó fue el infantómetro de base ancha y de material consistente y un tope móvil o escuadra que se utilizó para medir la talla. Utilizamos el carnet de CRED para poder verificar y saber si el niño está en su peso ideal, sobrepeso, obesidad, desnutrición aguda o desnutrición crónica y si la talla es adecuada o inadecuada.

La recolección de datos se realizó durante los meses de julio y agosto de martes a sábado y se realizó de la siguiente manera: primeramente se recibió a la madre en el servicio de crecimiento y desarrollo y se informó el propósito del estudio, posteriormente se aplicó la encuesta a la madre durante 10-15 minutos para luego continuar con el peso y la talla del niño el cual duró aproximadamente de 10-15 minutos.

2.5. ANALISIS DE DATOS

En el presente estudio se utilizó la estadística descriptiva. Una vez obtenida la información se elaboró una base de datos, en forma estadística mediante el programa SPSS v21 (Statistical Package Off Social Science), en el que se digitaron los datos recolectados para el análisis de los hallazgos y los resultados se presentaron en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación.

2.6. ASPECTOS ETICOS

Se realizó con el consentimiento de los responsables del establecimiento de salud de referencia en base a los principios bioéticos.

Previo a realizar el cuestionario para el recojo de información, se le explicó a la madre el propósito del estudio así como también se le hizo entrega del consentimiento informado, el cual detalla que la información recolectada es anónima y será

únicamente utilizada para este estudio , respetando de esta manera la autonomía del paciente.

El principio de beneficencia se demuestra en el estudio a través de la búsqueda de respuestas que puedan mejorar la situación en cuanto al estado nutricional del niño de 6 a 12 meses. En lo que se refiere a no maleficencia, se pretende que la madre tenga los conocimientos para alimentar a su niño.

Se efectuará el principio bioético de justicia a través de la recolección de datos de madres que se encuentran en diversos estratos sociales, sin exclusión alguna.

También se explicó sobre el compromiso de confidencialidad, garantizando que la información recolectada y los hallazgos serán usados para este estudio como único propósito.

III.RESULTADOS

TABLA 1

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL PUESTO DE SALUD LOS QUECHUAS EN INDEPENDENCIA, 2017

| Niveles | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Conocimiento Bajo | 11 | 22,0 |
| Conocimiento Medio | 26 | 52,0 |
| Conocimiento Alto | 13 | 26,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla n°1 se observa que el 52,0% (26) de las madres de familia que acuden al Puesto de Salud los Quechuas presentan un nivel de conocimiento medio sobre la Alimentación Complementaria, seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 22% (11) y por ultimo un nivel alto con un 26% (13) sobre la alimentación complementaria.

TABLA 2
ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL PUESTO DE SALUD LOS QUECHUAS EN INDEPENDENCIA, 2017

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------------------------|------------|------------|
| Válido | DESNUTRICION AGUDA | 7 | 14,0 |
| | ESTADO DE NUTRICIONAL NORMAL | 38 | 76,0 |
| | SOBREPESO | 5 | 10,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla nº 2 se observa que el 76,0% (38) de los niños de entre los 6 a 12 meses que acuden al Puesto de Salud los Quechuas presentan un Estado nutricional Normal, seguido de un 14% (7) que presentan Desnutrición Aguda y por último el 10%(5) presentan Sobrepeso en su diagnóstico de Estado nutricional.

TABLA 3
RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL
DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL PUESTO DE SALUD LOS
QUECHUAS EN INDEPENDENCIA, 2017

| | | Correlaciones | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------------|---|--------------------------|
| | | | CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACION | Nivel de conocimiento |
| Rho de Spearman | Estado Nutricional | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,849** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | Nivel de conocimiento | Coefficiente de correlación | ,849** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 al establecer la correlación de la variable conocimientos de la madre y el Estado nutricional de niños de 6 a 12 meses da como resultado según el coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.849 que existe una correlación directa y positiva entre la variable nivel de conocimientos de la madre y el nivel de estado nutricional de niños de 6 meses a 12 meses.

III. DISCUSIÓN

La alimentación complementaria 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. ²⁰

Es por ello lo importante que es el analizar el inicio de esta alimentación en el Lactante, frente a la gran problemática que rodea este tema surge el planteamiento de dicho estudio, el cual tuvo objetivo general determinar la relación entre los conocimientos y el estado nutricional de Niños de 6 a 12 Meses del Puesto De Salud Los Quechuas en Independencia, 2017.

Por otro lado, en la presente investigación al analizar la hipótesis general sobre la relación entre el nivel de conocimiento y el Estado Nutricional (tabla 3 y 4) los resultados indican que la relación es estadísticamente significativa con un valor de 0,043, en la significancia bilateral y un resultado de coeficiente de correlación de Rho de Spearman 0.849 dando así una correlación fuerte y positiva, aceptándose la hipótesis en la cual indica que los conocimientos de las madres están relacionados directamente con el Estado Nutricional del Niño de 6 a 12 meses. Así tenemos que en un 52% de las madres que presentaron un nivel de Conocimiento medio tiene a su vez niños con un Estado nutricional Normal, y las madres que presentaron un nivel de Conocimiento Bajo presentan niños con un estado de Desnutrición aguda con un 14% y un estado de Sobrepeso con un 6%; casos que no se evidencian cuando las madres poseen un nivel de Conocimiento Alto.

Este hallazgo concuerda con Zavaleta S. en el 2013 que realizó un estudio titulado Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P. S. Cono Norte 1er trimestre, que tuvo como resultado una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre

alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$, aplicando chi - cuadrado.¹³

Así mismo tenemos a Escobar A. en el 2014, que también obtuvo una asociación entre el nivel de prácticas y el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema y el Estado Nutricional, sin ser este el único determinante, refiriendo que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante.¹²

Es por ello por lo que teniendo que existe una significativa relación entre ambas variables, las entidades encargadas de la salud elaboran muchas estrategias en torno a la problemática de desnutrición en los niños, teniendo como principal enfoque el rol de las madres para que exista un cambio notable en estas cifras. La madre como principal responsable del niño, cumple un rol predominante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de la desnutrición¹⁰, de acuerdo con sus conocimientos los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias costumbres y prácticas.

Por otro lado, los profesionales de Enfermería, quienes trabajan en el programa de crecimiento y desarrollo, deben disponer de talento humano y estar capacitados en el tema, con el fin de brindar atención humanizada y de calidad, que garantice intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas; la enfermera es una educadora por excelencia, ya que siempre se dirige a los cuidadores familiares, a la comunidad y también al niño para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo infantil; contribuye en su desarrollo integral, enriquece su formación y fomenta su realización dentro de la sociedad del futuro.³⁸

En la tabla N°1 respecto al nivel de conocimiento se observa que el 52,0% de las madres de familia presentan un nivel de conocimiento medio sobre la Alimentación Complementaria, seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 22% y por último un nivel alto con un 26%. Este hallazgo difiere con el realizado por Galindo D. en el 2012, un estudio sobre “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación

complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", los resultados fueron que de los 100%, 55% de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria y en un 45% desconocen, por lo que se llegó a la conclusión que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.¹⁴

Según el Análisis realizado, las preguntas realizadas a nuestras madres fueron más contundentes y profundas, enfocándonos también en la interacción del niño con su alimentador, por lo que se infiere que es ahí la diferencia. La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos; un estilo controlador, donde la madre o cuidadora decide cuando y como come el niño puede llegar a que los niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño en riesgo de sobrepeso; un estilo “dejar hacer” o “liberal”, donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños menores de un año, salvo que el niño este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población. Y por último un estilo “interactivo” incluye comportamientos que permiten una óptima interrelación madre o cuidadora- niño.²⁵

En la tabla nº 2 se observa que el 76,0% de los niños de entre los 6 a 12 meses presentan un Estado nutricional Normal, seguido de un 14% que presentan Desnutrición Aguda y por último el 10% presentan Sobrepeso en su diagnóstico de Estado nutricional. Este hallazgo es similar al encontrado por Mendoza A, Zapata A. en el 2016, en su estudio “Capacidades y acciones de cuidado de la madre y el estado nutricional del niño menor de 2 años del puesto de salud Alto Moche, en Trujillo”, donde el 55% de los niños en estudio tienen un estado nutricional normal.¹¹

De acuerdo con la OMS puede definirse a la evaluación del estado nutricional como la interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos antropométricos y otros.²⁹ Ahora bien, la presente investigación tiene como base la teoría de Nola Pender” Modelo de Promoción de la Salud, esta teoría identifica que las personas en este caso la madre tiene factores

cognitivos y preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Esto quiere decir que, aunque la población de los niños tenga un porcentaje alto con Diagnóstico de Estado Nutricional Normal, lo que se busca es lograr un margen mínimo, un margen mucho más estrecho, y con la promoción y educación en la Salud se pueden obtener estos anhelados resultados, por lo que se pudiera tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

IV. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre la variable conocimientos de las madres sobre la Alimentación Complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses que asisten al Puesto de Salud los Quechuas-Independencia 2017
2. Las madres de familia que acuden al Puesto de Salud los Quechuas presentan en su mayoría un nivel de conocimiento medio sobre la Alimentación Complementaria, seguido de un nivel de conocimiento bajo y por ultimo un nivel alto sobre la alimentación complementaria.
3. Los niños de entre los 6 a 12 meses que acuden al Puesto de Salud los Quechuas presentan en su mayoría un Estado nutricional Normal, seguido de Desnutrición Aguda y por último presentan Sobrepeso en su diagnóstico de Estado nutricional.

IV. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la jefatura del Puesto de Salud los Quechuas que brinden una evaluación constate a las madres que acuden al CRED y fortalecer dicho programa y empoderar a la enfermera en la comunidad enfatizando la importancia de su rol para el beneficio de la sociedad reconociendo que los niños alimentados saludablemente se convertirán en jóvenes prometedores.
2. Se recomienda al profesional de Enfermería del Puesto de Salud los quechuas que elabore o diseñe estrategias orientadas a brindar una efectiva Consejería Nutricional, en cuanto a los alimentos correctos que se le debe brindar en esta etapa.
3. Se recomienda a los alumnos de pregrado y también al personal que labora en este Centro de Salud que continúen las investigaciones en torno a mejorar el Estado Nutricional de los niños menores de un año, que se hallaron con sobrepeso y desnutrición y también enfocándose ahora en la Calidad de cuidado de enfermería en crecimiento y desarrollo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores S, Martínez G, Toussaint A, Copto A. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad: Bases técnicas. México: Bol. Med. Hosp. Infant. Mex; 2006; 63(2): 129-144. [revista virtual]. [Fecha de acceso 12 de octubre del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000200008&lng=es.
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. OMS 2011; [revista virtual]. [Fecha de acceso 12 de octubre del 2016]. Disponible en URL: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_2000730/es/
3. Black R, Allen L, Bhutta A, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet 2008; 371:243-260. [revista virtual]. [Fecha de acceso 12 de octubre del 2016]. Disponible en: [www.thelancet.com/article/S0140-6736\(07\)61690-0/abstract](http://www.thelancet.com/article/S0140-6736(07)61690-0/abstract)
4. Castro KV. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años Programa de CRED de un C de S de SJM. [Tesis pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES. 2013. Lima; 2013:278-279.
6. Pardío J. Alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses. Acta Pediatría México; 2012 [revista virtual]. [Fecha de acceso 12 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm122g.pdf>
7. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria Nutricional, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud. MINSA. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. 2004.
8. Orem D. Nursing: Concepts of Practice. St Louis, MO: Mosby; 1995 [revista virtual]. [Fecha de acceso 12 de enero del 2017].
9. ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO Y LA NIÑA. 2009

10. Mendoza A, Zapata A. Capacidades y acciones de cuidado de la madre y el estado nutricional del niño menor de 2 años del puesto de salud Alto Moche 2015. [Tesis maestría] Libertad: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
11. Escobar A. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre del 2013. Ecuador. [Tesis licenciatura] Latacunga: Universidad Pontificia católica de Ecuador; 2014.
12. Zavaleta S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el PS Cono Norte 1er trimestre 2012. [Tesis licenciatura] Lima: Universidad Nacional Jorge Basadre; 2013.
13. Galindo D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud " Nueva Esperanza", 2011. [Tesis doctoral]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
14. Gamarra R, Porroa M, Quintana M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. [Tesis maestría]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
15. Céspedes M. Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín 2010. [Tesis maestría]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
16. Belda M. Diferentes tipos de conocimientos. [revista virtual]. [Fecha de acceso 12 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/15Diferentes-tipos-de-conocimientos.pdf>
17. Martínez F. La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones, Perú: Editorial Líber; 2003, p. 4 -36. [revista virtual]. [Fecha de acceso 12 de febrero del 2017].

18. Adame G. Recopilado del libro "Metodología Científica" Editorial. Mc Graw Hill. México. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/obrasPDF/publicadas/010802132320.html>
19. Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos: Alimentación complementaria. [Fecha de acceso 12 de febrero del 2017]. Disponible en: http://URL.www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
20. Florez A, Rincón C, Garzón P, et al. Factores relacionados con enfermedades transmitidas por alimentos en restaurantes de cinco ciudades de Colombia, 2007. *Infectio*, 12(4), 255-266. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de febrero del 2017].
21. Zavaleta S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el PS Cono Norte 1er trimestre 2012; 2013.
22. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: Alimentación del lactante y del niño pequeño. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://URL.www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
23. Flores S, Martínez G, Toussaint G, et al. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad: Bases técnicas. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 63(2), 129-144. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de febrero del 2017].
24. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 2, measurement. Malta: OMS; 2010. p.1-81. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de febrero del 2017].
25. Yeung G, Zlotkin S. Efficacy of meat and iron-fortified commercial cereal to prevent iron depletion in cow milk-fed 6 to 12 months of age: a randomized controlled trial. *CanJ Public Health* 2000; 91:263–267. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de febrero del 2017].
26. Salinas J. Programas de salud y nutrición sin política de Estado: el caso de la Promoción de Salud Escolar en Chile. *Revista chilena de nutrición*, 38(2), 100-116; 2011. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de febrero del 2017].

27. Sarmiento D. Nutrición. Madrid, España. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://monografias.50mgs.com> [12/06/2016].
28. Black M, Creed H. ¿Cómo alimentar a los niños?: La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. perú. med. exp. salud pública, Lima, v. 29, n. 3, jul. 2012. [revista virtual]. [Fecha de acceso 15 de marzo del 2017]. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342012000300013&lng=es&nrm=iso>.
29. Needman R. Crecimiento y Desarrollo. En: Behrman R, Kliegman RB, Jonson H. Ed. Nelson Tratado de Pediatría 17^a. Madrid España Sevier España SA- 2004: vol1. 58 – 61. 3. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de junio del 2017].
30. Garcia V, López S. Conocimiento que tienen las madres sobre crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome en el último trimestre del año 2013 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería). 2014.
31. Orden A, Torres M, Luis M. et al. Evaluación del estado nutricional en escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional. Arch Argent Pediatr 2005; vol103:3. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de junio del 2017].
32. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. Versión 1 Noviembre 2006. Ginebra, OMS, 2006.
33. Osorio E, Weisstaub N, Castillo D. DEVELOPMENT OF FEEDING BEHAVIOR IN CHILDHOOD AND ITS ALTERATIONS. Rev. chil. nutr. ; 29(3):280-285. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de junio del 2017]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182002000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S071775182002000300002>.
34. Mendoza G. Proyecto de Investigación de enfermería. 2013
35. Lancho C, Toledo B. Alimentación y educación nutricional en la adolescencia. Trastornos de la conducta alimentaria, 6, 600-634; 2007. [revista virtual]. [Fecha de acceso 29 de junio del 2017].

36. Carrascosa A, Fernández J, Fernández C, et al. Estudio transversal español de crecimiento 2008. Parte II: valores de talla, peso e índice de masa corporal desde el nacimiento a la talla adulta. *AnPediatr (Barc)* 2008; 68: 552-69. [revista virtual]. [Fecha de acceso 30 de junio del 2017].
37. MINSA. Normas Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima – Perú. 2016
38. Vílchez M, Gorriti C. Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años en el consultorio de CRED del P.S. Santa Ana Chimbote. (2(1) 69- 77. [Tesis licenciatura]. Ancash: Facultad de Medicina, Universidad Privada de Chimbote; 2007.
39. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:305. Griffit
40. Christensen P. Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. México: El Manual Moderno; 1986:6.
41. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ.* 2011 Dic; 8(4): 16-23. [revista virtual]. [Fecha de acceso 30 de junio del 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es

ANEXOS

ANEXO N°01

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 37,913 ^a | 4 | 0,000 |
| Razón de verosimilitud | 38,388 | 4 | 0,000 |
| Asociación lineal por lineal | 2,861 | 1 | 0,091 |
| N de casos válidos | 50 | | |

TABLA 4

RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL PUESTO DE SALUD LOS QUECHUAS EN INDEPENDENCIA, 2017

Decisión: Se obtuvo un p-valor = 0.0000 < 0.05 se rechaza la Ho.

Interpretación: existe evidencia estadística para afirmar que El nivel de conocimientos de la madre sobre la alimentación complementaria se relaciona directamente con el estado nutricional de los niños de 6 – 12 meses de edad del Puesto De Salud Los Quechuas en Independencia, 2017, con un nivel de significancia del 5%.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**

Código: 00__

El que se le presenta a continuación forma parte de una investigación de salud pública, es conducida por Susan Cordero Villanueva, estudiante del X ciclo de la Escuela Académico Profesional De Enfermería, de la Universidad Cesar Vallejo - sede Lima Norte, el cual lleva como título los Conocimientos de la madre sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de Niños de 6 a 12 Meses Puesto De Salud Los Quechuas en Independencia, 2017, para lo cual es necesaria la recopilación de datos.

Instrucciones: Explicarle al participante:

Le voy a hacer preguntas acerca de la nutrición de los niños de 6-23 meses. Por favor dígame si no entiende alguna pregunta para que se la clarifique. También dígame si tiene preguntas.

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre
 - a) 18-25
 - b) 26-35
 - c) 35-40
 - d) 41 a más

2. Grado de Instrucción de la Madre
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnico superior
 - d) Estudios universitarios

3. Número de hijos
 - a) 1 hijo
 - b) 2 hijos
 - c) 3 hijos
 - d) 4 a +

II. DATOS ESPECIFICOS

2.1 VARIABLE ESTADO NUTRICIONAL: Edad: Peso: Talla

2.2 VARIABLE: CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

1. La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niños es:
 - a) Al mes
 - b) Dos meses
 - c) Cuatro meses
 - d) Seis meses**
2. La alimentación complementaria consiste en:
 - a) Dar comida de la olla familiar
 - b) La introducción de nuevos alimentos más leche materna**
 - c) Darle al niño solo lecha materna
 - d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna
3. La alimentación complementaria es beneficioso para que:
 - a) El niño sea más inteligente
 - b) sea más sociable
 - c) Favorezca al crecimiento y desarrollo**
 - d) Pueda gatear rápido.
4. ¿Qué alimentos son adecuados para iniciar el proceso de Alimentación Complementaria en su niño?
 - a) naranja, hígado, huevo
 - b) pescado, lentejas, arroz
 - c) huevo, sémola, camote
 - d) papa, zapallo, hígado**
5. ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños menores de un año?
 - a) Cítricos, Pescados y Mariscos**
 - b) Menestras y cereales
 - c) Papa y cebollas
 - d) Trigo y Tubérculos
6. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos en un niño de 6 a 8 meses
 - a. Triturado
 - b. Papillas o puré**
 - c. Licuado
 - d. De consistencia normal
7. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos en un niño de 9 a 11 meses?
 - a) Triturado

- b) puré
 - c) Picados y desmenuzados.**
 - d) Comida de consistencia normal
8. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos en un niño de 12 meses?
- a) Triturado
 - b) puré
 - c) Picados y desmenuzados.
 - d) De consistencia normal**
9. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 a 8 meses por vez es:
- a) 2-5 cucharadas**
 - b) 6–8 cucharadas
 - c) 1-3 cucharadas
 - d) 1-2 cucharadas
10. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses, por vez es:
- a) 2-5 cucharadas
 - b) 6–8 cucharadas
 - c) 5-7 cucharadas**
 - d) 3 a 5 cucharas
11. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 12 meses, por vez es:
- a) 7-10 cucharadas**
 - b) 6–8 cucharadas
 - c) 5-7 cucharadas
 - d) 3 a 5 cucharas
12. ¿Cuántas veces al día debe comer el niño de 6 a 8 meses
- a) De dos a tres comidas diarias**
 - b) Dos veces al día
 - c) Cinco veces al día
 - d) cuatro veces al día
13. ¿Cuántas veces al día debe comer el niño de 9-11 meses
- a) Tres veces al día
 - b) Dos veces al día
 - c) Cinco veces al día
 - d) Cuatro veces al día**
14. ¿Cuántas veces al día debe comer el niño de 12 meses
- a) Tres veces al día
 - b) Dos veces al día
 - c) Cinco veces al día
 - d) Cinco veces al día**
15. ¿A qué edad es recomendable agregarle en la alimentación del niño alimentos de origen animal, tales como: ¿Hígado, sangrecita, bazo, yema de huevo y carnes?
- a) A los 6 meses**
 - b) 9 meses
 - c) 12 meses
 - d) 2 años
16. ¿De las siguientes opciones, para el almuerzo, cual es la opción más recomendable para darle al niño de 6 a 12 meses?
- a) Solo Sopa o caldos.

- b) Solo segundo.**
- c) mazamorras
- d) Primero sopa y luego un poco del segundo
17. Señale la combinación de la comida del mediodía que tiene mayor beneficio para el niño de 6-8 meses:
- a) Papilla de papa amarilla+ zapallo
- b) puré de plátano de isla
- c) Papilla de hígado + papa amarilla+ zapallo**
- d) caldo de pollo + puré de papa
18. Señale la combinación de la comida del mediodía que tiene mayor beneficio para El niño de 9-11 meses
- a) Guiso de quinua + pollo desmenuzado + zumo de fruta**
- b) arroz + salchichas + mate de hierba
- c) puré de papa + arroz + jugo de fruta.
- d) caldo de pollo + guiso de papa + fruta
- 19 ¿Cuáles son los alimentos que ayudan a crecer más al niño?
- a. Carnes, huevo, leche**
- b. Arroz, cereal, puré
- c. Frutas y verduras
- d. Grasas
20. Los alimentos que protegen al niño de enfermedades son:
- a. Almidones (cereales, tubérculos)
- b. Carnes y leche
- c. Grasas.
- d. Frutas, verduras**
21. Para evitar la anemia en los niños es recomendable:
- a) consumir: sangrecita, hígado y vaso**
- b) consumir alimentos que contenga proteínas
- c) consumir frutas y verduras
- d) consumir carbohidratos
22. cuantas cucharaditas de aceite se debe poner en la comida del niño
- a. 2-3 cucharaditas
- b. 1-2 cucharaditas
- c. 1 cucharadita**
- d. Ninguna
23. ¿Qué alimentos le ayudan a ganar energía?
- a. menestras
- b. verduras
- c. tubérculos y cereales**
- d. leche
24. El niño debe comer su alimentación:
- a) En el mismo ambiente, acompañado y en su propio plato**
- b) En la mesa y compartir el plato de la madre
- c) Puede ser en cualquier parte de la casa y en cualquier plato
- d) No es necesario que el niño tenga su propio plato.
25. En el momento de la alimentación:

- a) Si la niña (o) no quiere comer, espera un rato y después le da de comer.
 - b) Le insiste para que coma en forma continua
 - c) Ud. se impacienta y solicita otra persona que le ayude
 - a. Simplemente ya no le da de comer
26. Para que el niño coma sus alimentos Ud lo estimula:
- a) Con juguetes
 - b) Con Música
 - c) Con el Televisor
 - d) Conversando con su niño.**
27. Para la limpieza de los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina, Ud:
- a. Los lava y los deja escurrir.
 - b. Las lavas, seca y guarda.**
 - c. Los lava solo en la noche.
 - d. Solo los enjuaga.
28. En qué momento usted debe realizarse el lavado de manos?
- a) Antes de preparar los alimentos
 - b) Después de preparar los alimentos
 - c) Antes de la alimentación del niño
 - d) En todos los momentos.**
29. ¿En qué momento Ud. Le lava las manos a su niño?
- a) para comer
 - b) para jugar
 - c) para dormir
 - d) todas las anteriores**

ANEXO 03 PRUEBA BINOMIAL

| | Juez 1 | | | Juez 2 | | | Juez 3 | | | Juez 4 | | | Juez 5 | | | Juez 6 | | | Juez 7 | | | p valor |
|----|----------|-------------|------------|----------|-------------|------------|----------|-------------|------------|----------|-------------|------------|----------|-------------|------------|----------|-------------|------------|----------|-------------|------------|---------|
| | Claridad | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Pertinencia | Relevancia | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0019 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195 |

| | |
|-----------------|--------|
| prueba binomial | 0,0019 |
|-----------------|--------|

ANEXO N°4

Prueba de Cronbach

Para la confiabilidad se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem.

$$\alpha = \frac{k}{k + 1} \left[1 - \frac{\sum VI}{VT} \right]$$

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|------------------------|----|-------|
| Casos | Válidos | 29 | 100,0 |
| | Excluidos ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 29 | 100,0 |

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,796 | 29 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de los elementos

| | Media | Desviación típica | N |
|-----|-------|-------------------|----|
| 11 | ,70 | ,470 | 29 |
| 12 | ,85 | ,366 | 29 |
| 13 | ,85 | ,366 | 29 |
| 14 | ,00 | ,000 | 29 |
| 15 | ,30 | ,470 | 29 |
| 16 | ,15 | ,366 | 29 |
| 17 | ,15 | ,366 | 29 |
| 18 | ,45 | ,510 | 29 |
| 19 | ,30 | ,470 | 29 |
| 110 | ,85 | ,366 | 29 |
| 111 | ,45 | ,510 | 29 |
| 112 | 1,00 | ,000 | 29 |
| 113 | ,45 | ,510 | 29 |
| 114 | ,15 | ,366 | 29 |
| 115 | ,55 | ,510 | 29 |

| | | | |
|-----|-----|------|----|
| I16 | ,15 | ,366 | 29 |
| I17 | ,00 | ,000 | 29 |
| I18 | ,30 | ,470 | 29 |
| I19 | ,85 | ,366 | 29 |
| I20 | ,30 | ,470 | 29 |
| I21 | ,25 | ,444 | 29 |
| I22 | ,30 | ,470 | 29 |
| I23 | ,40 | ,503 | 29 |
| I24 | ,00 | ,000 | 29 |
| I25 | ,00 | ,000 | 29 |
| I26 | ,15 | ,366 | 29 |
| I27 | ,55 | ,510 | 29 |
| I28 | ,15 | ,366 | 29 |
| I29 | ,00 | ,000 | 29 |

ANEXO N°5

LISTA DE RESPUESTA

1. D
2. B
3. C
4. D
5. A
6. B
7. C
8. D
9. A
10. C
11. A
12. A
13. D
14. D
15. A
16. B
17. C
18. A
19. A
20. D
21. A
22. C
23. C
24. A
25. A
26. D
27. B
28. D
29. D

ANEXOS N°6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra.....

Soy Susan Cordero Villanueva, estudiante del X ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, responsable del trabajo de investigación titulado Conocimientos de la madre sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de Niños de 6 a 12 Meses en el Puesto De Salud Los Quechuas en Independencia, 2017

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo identificar los Conocimientos de la madre sobre la alimentación complementaria y la relación que tiene con el estado nutricional de sus niños.

Para poder participar del estudio Ud. tendrá que llenar un cuestionario el cual demandara un tiempo de 15 minutos.

La información que Ud. brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad, Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la atención que reciba dentro del establecimiento de salud.

Por participar en el estudio Ud., no recibirá beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación, Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos 543-6069 - 984179507.

Yo,identificada con DNI.....dejo constancia que se me han explicado en que consiste el estudio titulado Conocimientos de la madre sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de Niños de 6 a 12 Meses del Puesto De Salud Los Quechuas en Independencia, 2017, realizado por la estudiante de enfermería.

Firma

ANEXOS N°7

CODIFICACION DE LA VARIABLE

Estadísticos descriptivos

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar |
|----------------------|----|--------|--------|-------|---------------------|
| ASPECTOS BÁSICOS | 50 | 3 | 5 | 3,52 | ,544 |
| CARACTERISTICAS | 50 | 5 | 12 | 8,56 | 2,467 |
| DIVERSIDAD | 50 | 1 | 5 | 3,60 | 1,340 |
| ALIMENTACION | 50 | 1 | 3 | 2,26 | ,723 |
| PERCEPTIVA | 50 | 0 | 3 | 2,16 | ,792 |
| HIGIENE | 50 | 12 | 26 | 20,10 | 3,971 |
| CONOCIMIENTO DE AC | 50 | | | | |
| N válido (por lista) | 50 | | | | |

CALCULO DE LOS NIVELES POR STANINO

| | | |
|----------------------------|-----------------|----------------|
| N | Válido | 50 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 20,5600 |
| Desviación estándar | | 4,20476 |
| Mínimo | | 12,00 |
| Máximo | | 26,00 |

STANINO 23,7136

17,4064

ANEXO N°8

INTERVALO PARA LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO

| | |
|--------------|-------|
| BAJO | 12-17 |
| MEDIO | 18-23 |
| ALTO | 24-26 |