

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. DE LA
MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LIC. EN ENFERMERÍA**

**ROSARIO LIZETTE MOYA RUBIO
KATTY LIZETH PAUCAR RICCI
WENDY ALEXANDRA VICTORIO ROMAN**

**Callao, Agosto, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DE JURADO

Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	Presidenta
Dra. Ana Lucy Siccha Macassi	Secretaria
Mg. Haydeé Blanca Román Aramburú	Vocal

ASESORA

Mg. Mery Juana Abastos Abarca

NÚMERO DE LIBRO : 01

NÚMERO DE ACTA : 030

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS : 12 DE DICIEMBRE DEL 2018

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN : 1487-2018-D/FCS

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a nuestros padres que con esmero, esfuerzo y amor han hecho posible que realicemos este trabajo de investigación, porque sin su ayuda no hubiese sido posible que siguiéramos adelante con nuestros estudios, son ellos quienes trabajan para darnos un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y a todas aquellas personas que confiaron en nosotras y siempre nos apoyaron en la culminación de nuestro proyecto y siempre nos impulsaron a alcanzar nuestras metas.

A la Universidad Nacional del Callao, por ser nuestra casa de estudio y brindarnos a través de sus excelentes docentes los conocimientos necesarios para formarnos como profesionales en enfermería.

A nuestros amados padres, pilares fundamentales en nuestras vidas, quienes nos apoyan incondicionalmente, velando por nuestro bienestar y educación, brindándonos su amor y comprensión.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ACTA N° 030 /2018

En el local de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, sito en Av. Juan Pablo II N° 306, Bellavista, Callao, a los **doce días del mes de diciembre del año dos mil dieciocho**, siendo las 11:00 horas, se dio inicio a la sustentación en presencia de los miembros de Jurado de Tesis:

Dra. Nancy Susana Chalco Castillo
Dra. Ana Lucy Siccha Macassi
Mg. Haydeé Blanca Román Aramburú

Presidenta
Secretaria
Vocal

Previa lectura de la Resolución de Decanato N° 1470-2018-D/FCS de fecha 28 de Noviembre de 2018, en concordancia con el Reglamento de Grados y Títulos, Artículo 82, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 309-2017-CU de fecha 24 de octubre de 2017; se inició el acto de sustentación invitando a las bachilleres: **Rosario Lizette Moya Rubio, Katty Lizeth Paucar Ricci y Wendy Alexandra Victorio Roman**, a la exposición de la tesis presentada a consideración de la Facultad para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. DE LA MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017"; finalizada la exposición las bachilleres absolvieron las preguntas y observaciones formuladas por el Jurado Examinador, con relación a la tesis; seguidamente pasaron a deliberar y calificar la tesis en privado, obteniendo como resultado *Bueno* por **UNANIMIDAD** con el calificativo de *15* (*Quince*).

Por consiguiente, el jurado acordó declarar **APTO** para optar el **Título Profesional de Licenciado en Enfermería**, a las bachilleres: **Rosario Lizette Moya Rubio, Katty Lizeth Paucar Ricci y Wendy Alexandra Victorio Roman**, a la exposición de la tesis presentada a consideración de la Facultad para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, culminando la ceremonia de Sustentación de Tesis a las *12:00 p.m.* horas del mismo día. Como constancia del acto, firmaron los miembros presentes.


.....
Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Presidenta


.....
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Secretaria


.....
MG. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ
Vocal

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1 Identificación del problema.....	7
1.2 Formulación del problema.....	9
1.3 Objetivos de la investigación	9
1.4 Justificación.....	10
1.5 Importancia.....	11
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes del estudio.....	12
2.2 Base científica.....	18
2.3 Base teórica.....	41
2.4 Definición de términos básicos u otros contenidos.....	42
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	44
3.1 Variables de la investigación.....	44
3.2 Operacionalización de las variables.....	45
3.3 Hipótesis alterna e hipótesis nula....	47
IV. METODOLOGÍA	48
4.1 Tipos de investigación.....	48
4.2 Diseño de la investigación.....	48
4.3 Población y muestra.....	49
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52

4.5	Prodedimientos de recolección de datos.....	53
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	53
V.	RESULTADOS.....	54
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados.....	60
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	62
VII.	CONCLUSIONES.....	64
VIII.	RECOMENDACIONES.....	65
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....		72
•	Anexo N° 01 Matriz de Consistencia.....	73
•	Anexo N° 02 Cuestionario.....	75
•	Anexo N° 03 Consentimiento informado.....	82
•	Anexo N° 04 Solicitud de autorización.....	83
•	Anexo N° 05 Vaciado de datos.....	84
•	Anexo N° 06 Tablas y gráficos de cada C.S. de la Microred Bellavista.....	87
•	Anexo N° 07 Distribución de X^2	97
•	Anexo N° 08 Evidencias fotográficas.....	98

TABLAS DE CONTENIDO

		N°
Tabla 5.1	Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017	54
Tabla 5.2	Estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017	56
Tabla 5.3	Relación entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017	58

GRÁFICOS

		N°
Gráfico 5.1	Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017	55
Gráfico 5.2	Estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017	57
Gráfico 5.3	Relación entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017	59

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo relacionar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses. **Diseño:** Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. **Lugar:** C.S. de la Microred Bellavista, Callao. **Participantes:** 108 madres de niños de 6 a 24 meses de edad del C.S. de la Microred Bellavista, Callao. **Intervenciones:** Se realizó la aplicación del instrumento ya validado, previas coordinaciones con el Director de la Red Bepeca y con los correspondientes Jefes de cada C.S., además del consentimiento informado para cada madre. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 20 preguntas de conocimiento. **Resultados:** Los resultados de las variables de la prueba aplicada fueron determinados utilizando la prueba estadística CHI – CUADRADO; los resultados son presentados en tablas de doble entrada, incluyendo gráficos de barras simples. **CONCLUSIONES:** El nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria influye en el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista - Callao, 2017.

Palabras claves: nivel de conocimientos, alimentación complementaria, estado nutricional.

ABSTRACT

The research aims to relate the level of knowledge of the mother about complementary feeding and the nutritional status of the child from 6 to 24 months. **Design:** Descriptive, cross-sectional correlation study. **Place:** C.S. of the Microred Bellavista, Callao. **Participants:** 108 mothers of children from 6 to 24 months of age of C.S. of the Microred Bellavista, Callao. **Interventions:** the implementation of the instrument already validated was performed prior coordination with the Director of the Bepeca Network and with the corresponding heads of each C.S., besides informed consent for each mother. For data collection, the survey was used as a technique and as a tool a questionnaire of 20 knowledge questions. **Results:** The results of the applied test variables were determined using the CHI - SQUARE statistical test; the results are presented in double entry tables, including simple bar graphs. **Conclusions:** The level of knowledge of the mother about complementary feeding influence the nutritional status of the child from 6 to 24 months of C.S. of the Microred Bellavista - Callao, 2017.

Key words: level of knowledge, complementary feeding, nutritional status.

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), la malnutrición es un problema que afecta a personas de todos los países pobres o ricos. Se calcula que 41 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso o son obesos, 159 millones tienen retraso del crecimiento, y 50 millones presentan emaciación. Además, en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplían los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiadas para su edad. (1)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016) refiere que, a partir de los 6 meses de edad, los niños no solo requieren leche materna para satisfacer sus necesidades nutricionales sino alimentos sólidos, semisólidos o blandos para prevenir deficiencias que podrían llevar a la desnutrición. A fin de prevenir la carencia de micronutrientes, el retraso en el crecimiento y la emaciación, es crucial que las dietas de los niños cumplan, al menos, con las normas mínimas de frecuencia y variedad. Si las prácticas apropiadas de alimentación complementaria alcanzaran niveles casi universales, todos los años se evitarían alrededor de 100000 muertes de niños menores de 5 años.

La introducción tardía de alimentos sólidos, semisólidos o blandos pone en riesgo el crecimiento y el desarrollo del niño. Esto es preocupante, pues cerca de un tercio de los niños de 6-8 meses de edad aún no consumen alimentos sólidos. De igual forma, la introducción temprana de alimentos sólidos es también motivo de preocupación; de hecho, alrededor del mundo, más del 25% de los bebés de 4-5 meses de edad ya consumen este tipo de alimentos. (2)

Según el Instituto Nacional de Salud, la proporción promedio mensual de casos de desnutrición crónica, a nivel nacional durante el 2013 es de 16% entre niños menores de 5 años que acuden a los Establecimientos de Salud. Más de la mitad de DIRESA superan la proporción promedio mensual nacional. Las proporciones más altas de niños desnutridos crónicos se concentran en el trapezio andino y en el norte del país, mientras que las menores proporciones están en Lima, Callao y la costa sur del país. (3)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que en los últimos cinco años, la desnutrición crónica disminuyó en 6.4 puntos porcentuales al pasar de 19.5% a 13.1%, es decir, 201100 personas menores de cinco años dejaron de ser desnutridos, en el año 2016 la desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad pasó de 14.4% a 13.1%, disminuyendo en 1.3 puntos porcentuales, es decir, 39300 niñas y niños dejaron la condición de desnutridos. (4)

Según la DIRESA Callao, en el I Semestre 2017, el 7.9% de niñas y niños menores de cinco años se encuentran con desnutrición crónica, es decir, 2161 casos de 27352 evaluados, teniendo en cuenta que este tipo de desnutrición es un indicador de evaluación local, regional y nacional. En cuanto a la desnutrición global, se tiene como DIRESA Callao 2.1% (564 casos) de 27337 evaluados y como desnutrición aguda el 2.4% (678 casos) de 27836 evaluados. Asimismo, otro problema que se presenta es el incremento de sobrepeso y la obesidad, teniendo como DIRESA el 8.2% (2269 casos) y 4.9% respectivamente (1376 casos) de 27836 niñas y niños menores de cinco años evaluados. (5)

Durante nuestras prácticas comunitarias en los C.S. que conforman la Microred Bellavista Callao, se evidenció que, en la mayoría de Consultorios de Crecimiento y Desarrollo, muchos niños que ya recibían

alimentación complementaria, presentaban problemas nutricionales, como bajo peso, sobrepeso u obesidad. La alimentación inadecuada tiene un efecto a corto y largo plazo en el menor ya que la alimentación tiene que ir en concordancia a la edad y que ayude a cubrir los requerimientos nutricionales, es por ello que es de gran importancia el rol de la madre en el cuidado de la primera infancia, ya que es ella quien recibe la consejería sobre alimentación complementaria, que la conducirá a un cambio en la conducta y/o prácticas en la alimentación del niño, es por ello que nuestro problema de investigación va acorde con la realidad y problemática que presentan los niños de 6 a 24 meses en los C.S. que conforman la Microred Bellavista.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017?
- ¿Cuál es el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017.
- Determinar el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017.

1.4 Justificación

La presente investigación fue realizada porque pudimos observar que la mayoría de niños mayores de 6 meses de edad, quienes eran llevados por sus madres al Centro de Salud, a la Estrategia Sanitaria de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, presentaban problemas nutricionales, ya que muchos de ellos, no contaban con un peso y una talla adecuada para su edad. Es por ello, que nació nuestra preocupación por la situación del niño, y, por lo tanto, surgieron preguntas acerca de cuánto sabían las madres sobre la alimentación complementaria de sus hijos y si había relación con su estado nutricional o no.

Los resultados del presente estudio permitieron brindar información actualizada a los Lic. de Enfermería que laboran en la Estrategia Sanitaria de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del C.S. de la Microred Bellavista, a fin que ellos puedan diseñar actividades educativas, ampliar y mejorar la consejería en alimentación complementaria destinada

a incrementar los conocimientos de las madres y de esta manera poder disminuir el riesgo de deficiencias nutricionales en los niños.

1.5 Importancia

El estudio de esta investigación es importante ya que nos permite determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses.

Teniendo en cuenta que la alimentación complementaria es fundamental para el desarrollo y el crecimiento normal y saludable del niño, es importante el rol que ejerce cada madre ya que son ellas las encargadas de alimentar a sus niños y, por ende, de asegurarles una buena salud.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

ESCOBAR ALVAREZ, María Belén, Latacunga - Ecuador (2013), 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 en el período Junio-Septiembre del 2013”**, el objetivo principal fue determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años. **La metodología** utilizada fue de tipo cuali-cuantitativo- observacional, analítico y transversal. El universo y muestra que sirvió como objeto de la investigación fueron 196 madres, niños y niñas que acudieron a Consulta externa de Pediatría del Hospital del IESS de Latacunga en el período Junio- septiembre del 2013. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las tablas de valoración nutricional antropométrica. **Las conclusiones** fueron que existe relación 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. (6)

GARCIA LEON, Cecilia; Guatemala (2012) realizó un estudio titulado: **“Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la Comunidad el Tablón del Municipio de Sololá”**. Cuyo objetivo de estudio fue determinar las prácticas de alimentación

complementaria en niños menores de un año de edad, habitantes de la comunidad El Tablón del municipio de Sololá. **La metodología** utilizada fue de tipo descriptivo, desarrollado mediante la aplicación de 3 encuestas a 45 madres de niños menores de un año que ya habían iniciado la alimentación complementaria. **Los resultados** fueron el 64% indicó que antes de iniciar la alimentación complementaria le había brindado atoles y agüitas de hierbas. El 38% inició la alimentación complementaria a los 6 meses y el 40% después de los 6 meses. **Las conclusiones** fueron que se determinó que el 100% de las madres le brindaba lactancia materna a su hijo desde el nacimiento hasta el día del estudio. (7)

FARFAN PONCE, Raíza Lissette; Manabí- Ecuador (2012), realizó un estudio titulado **“Prácticas de destete y ablactación que tienen las madres del Centro de Salud Primero de Mayo de la Ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí y su relación con el estado nutricional del infante”**. Cuyo objetivo fue conocer las prácticas de destete y ablactación de las madres de esta comunidad y su relación con el estado nutricional del infante. **La metodología** utilizada fue una combinación del método descriptivo-longitudinal, con la observación directa donde se emplearon técnicas como encuesta, un universo conformado por madres lactantes en el periodo de la investigación de 42 madres y 42 lactantes. **Los resultados** fueron que la ablactación la iniciaron en diversos periodos de edad, solo el 50% lo hicieron en las edades más adecuadas, pero con alimentos equivocados y no recomendados con preparaciones poco recomendadas. En términos generales se encontró que el 43% de desnutrición global, y 2% de desnutrición aguda, con un porcentaje más acentuado en las niñas que niños. **Las conclusiones** fueron que existe relación directamente positiva entre las prácticas de destete y ablactación con la desnutrición. (8)

2.1.2 Antecedentes nacionales

HUAMANI ALHUAY Edward; OROSCO CAMARGO Lizeth Lucia, (Perú 2015). En su estudio **“Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acude al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, Perú (2015)”**. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2015. **La metodología** utilizada fue de tipo descriptivo - transversal correlacional. Se trabajó con una muestra de 94 madres con niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. **Los resultados** fueron que el 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, por otro lado, el 60,6% de niños presentaron un estado nutricional normal o eutrófico y el 28,7% sobrepeso. **La conclusión** de la investigación fue que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. (9)

CASTRO SULLCA Karen Vanessa (Lima 2015). En su estudio titulado **“Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años del Programa de Cred del C.S. S.J.M. 2015”**. Cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años que asisten al consultorio de CRED del CS Villa San Luis. **La metodología** utilizada fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista- encuesta. **Los resultados** demostraron que un 72% de la madre tiene un

cocimiento bajo sobre alimentación complementaria, en mención al estado nutricional del niño tenemos que la mayoría de los niños se encuentra entre desnutrición y sobrepeso. **Las conclusiones** fueron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad. (10)

CHUMPITAZ SALDAÑA Claudia Aurora; RODRIGUEZ CUZCO Karen Lisset, (Trujillo 2014). En su estudio titulado “**Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor del Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza 2014**”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor en el Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2014. **La metodología** utilizada fue de tipo descriptivo correlacional. Se aplicaron dos instrumentos a 162 madres de niños de 6 a 11 meses 29 días, el primero para medir las prácticas de alimentación complementaria y el segundo para medir el estado nutricional del lactante menor. **Los resultados** fueron que el 34.6% de las madres tiene prácticas de alimentación complementaria buenas, el 51.9% regulares y el 13.2% malas, así mismo el 56.8% presenta un estado nutricional normal, el 18.5% desnutrición aguda, el 16.1% desnutrición crónica y el 8.6% desnutrición global. **Sus conclusiones** fueron que existe relación altamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante menor. (11)

TERRONES BARDALES María Isabel, (Perú 2013). En su estudio titulado “**Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Micaela Bastidas, Febrero 2013**”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de

6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas. **La metodología** utilizada fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte trasversal, muestra probabilística de 100 madres, bajo ciertos criterios. **Los resultados** fueron que el 52.2% de las madres presentan un nivel de conocimiento medio, 14,1% un nivel alto y 33,8% un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria. **La conclusión** de la investigación fue que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6-12 meses es mayoritariamente de nivel medio a bajo, así como en sus dimensiones. El mayor número de madres son adultas jóvenes, convivientes, con trabajo independiente, e ingresos de sueldo básico. (12)

SUAREZ CASTILLO Yul Shárol y FARROW GALEAS Katia Socorro, (Perú 2014). En su estudio titulado “**Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños 6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud San Cristóbal de Huancavelica - 2014**”. Cuyo objetivo fue determinar en qué medida el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, que tienen las madres que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, se relaciona con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años de edad. **La metodología** utilizada fue de diseño no experimental, de corte transversal correlacional. **Los resultados** establecen que los niños sufren de anemia ferropénica moderada en un 68,89%, y en un nivel leve, 31,11%, y sus madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria en un 37,78%; y un nivel de conocimiento bajo, en un 13,33%. **Las conclusiones** fueron que la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que tienen las madre y el nivel de anemia ferropénica de sus niño (as) de 6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal no es significativa existiendo evidencia de una correlación muy baja o inexistente. (13)

MARTINEZ ROJAS Elizabeth Marina y ZEVALLOS María Del Carmen, (Arequipa 2014). En su estudio titulado “**Conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses - Centro de Salud F. Bolognesi Cayma, 2014**”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. **La metodología** utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Francisco Bolognesi, la muestra estuvo constituida por 83 madres de familia con sus respectivos niños que asisten al control de crecimiento y desarrollo. Para la elaboración de instrumento se tomó en cuenta la calidad de la alimentación complementaria y se utilizó las gráficas de peso/edad, talla/edad y peso/talla; dirigidas a las madres y sus respectivos niños que asisten a consulta de CRED. **Los resultados** fueron que la alimentación complementaria de la población en estudio tuvo 57.8% de la población con conocimiento con calidad intermedia, además que el 47.1% de nuestra población tiene un estado nutricional normal. **Se concluyó** que el nivel de conocimientos sobre la calidad de alimentación complementaria no tiene un relación directa con el estado nutricional y que hay otros factores también podrían estar influyendo en el estado nutricional de los niños que empiezan a consumir alimentos diferentes a la leche materna o las fórmulas que reemplazan a esta. (14)

ZAVALETA JUAREZ Susy Maricarmen, (Tacna 2013). En su estudio titulado “**Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al Consultorio Cred, en el Puesto de Salud. Cono Norte 1er trimestre 2012 – Tacna**”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses. **La metodología** utilizada fue de

diseño cuantitativo, método descriptivo correlacional, de corte transversal. La población y universo estuvo conformada por 150 niños que se encuentran programados en crecimiento y desarrollo del niño, el cual se obtuvo aplicando el tipo de muestra probabilística de selección aleatoria. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica. **Los resultados** demostraron que el 76% de las madres tiene un nivel de conocimiento bueno y solo un 24% un conocimiento regular. El 85% de los niños tiene un estado nutricional normal y el 15% se encuentra con sobrepeso. **Las conclusiones** fueron que 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. (15)

2.2 Base científica

2.2.1 Conocimiento

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago, inexacto; clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación. (16)

El ser humano aprende a través del conocimiento, por lo que se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta. Un incremento en el nivel de conocimientos genera cambios actitudinales, los cuales pueden

guiar cambios en las conductas de las personas en la búsqueda de estilos de vida saludables. (17)

Desde el punto de vista de la Atención Primaria de Salud, la educación para la salud, se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad. Por lo que se debe brindar una buena educación a la madre en el periodo de ablactación ya que una falta de conocimiento sobre el tema de alimentación complementaria puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten al niño, como es la malnutrición. Diversas teorías nos ayudan a comprender, predecir y controlar el comportamiento humano y tratan de explicar cómo los sujetos acceden al conocimiento. Su objeto de estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidades, en el razonamiento y en adquisición de conceptos. (18)

Tipos de conocimiento

Según Ballarte J., clasifica al conocimiento humano en:

- **Conocimiento Popular.** Algunos autores lo denominan vulgar o natural. Es cotidiano y hace parte de una cultura determinada; se caracteriza porque ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros y corresponde al patrimonio que ha sido heredado y transmitido a través de generaciones. Se aprende y se aplica a la solución de problemas, sin cuestionar el procedimiento realizado.
- **Conocimiento Empírico.** Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, permitiendo a los seres humanos conducirse en la vida y en las diferentes actividades que desarrollen, les permite salir de la rutina, este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y

determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos. (19)

- **Conocimiento Intuitivo.** Según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.
- **Conocimiento Científico.** El conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.
- **Conocimiento de divulgación.** Se transmite a través de un medio impreso o audiovisual, puede ser original y de primera mano para ser sometido a una crítica racional, calificado según su aporte a la ciencia. O puede ser de divulgación popular cuando ha sido sometido a cambios y posee poco nivel de conocimiento científico. (20)

Teorías del conocimiento

Diversas teorías nos ayudan a comprender, predecir, y controlar el comportamiento humano y tratan de explicar cómo los sujetos acceden al conocimiento. Su objeto de estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidad, en el razonamiento y en la adquisición de conceptos. Por ejemplo, la teoría del conocimiento clásico de Pavlov explica como los estímulos simultáneos llegan a evocar respuestas semejantes. La teoría del condicionamiento instrumental u operante de Skinner describe como los refuerzos forman y mantiene un comportamiento determinado. Bandura describe las condiciones en que

se aprende a imitar modelos. La teoría Psicogenética de Piaget aborda la forma en que los sujetos construyen el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo. La teoría del procesamiento de la información se emplea a su vez para comprender como se resuelven problemas utilizando analogías y metáforas. (21)

Características del conocimiento

Según Andreu y Sieber (2000), los fundamentales son básicamente tres:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma" como ocurre con otros bienes físicos.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). (22)

El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta. Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje implica un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. Los cambios de conducta son relativamente estables, es decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo. Sin embargo, lo que se aprende también se olvida a consecuencia del desuso. El aprendizaje

resulta de la interacción del sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social. (23)

2.2.2 Alimentación complementaria

La alimentación complementaria son todos aquellos alimentos diferentes de la leche materna que se ofrecen al lactante, una vez ésta no es suficiente como único alimento para cubrir sus requerimientos nutricionales. Esta no debe ser entendida como suspensión del amamantamiento, por el contrario, la alimentación al pecho debe continuarse hasta los 2 años de vida, porque sigue siendo un alimento de excelente calidad, debe ofrecerse antes de brindarle alimentos complementarios al bebé, ya que así, no se desplaza este alimento tan importante para el niño y se asegura la permanencia de la lactancia materna a pesar de la alimentación complementaria. (24)

La alimentación complementaria debe ser eficiente, lo que significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas, con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. (25)

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. (26)

Este proceso se lleva a cabo hasta que el niño tenga 24 meses, es decir, hasta los 2 años de edad. (25)

Importancia de la alimentación complementaria

El objetivo de la alimentación complementaria es cubrir las necesidades nutricionales y de calorías que tiene el niño, ya que este es más activo y de más edad y la leche materna no es suficiente para aportar dichas necesidades nutricionales.

Si no se satisfacen adecuadamente sus requerimientos, el niño no crece o lo hace más lentamente.

La introducción de otros comestibles a la alimentación del bebé, se debe convertir en un gran evento familiar, porque además de evitar el retraso en el crecimiento, deficiencia de nutrientes y la aparición de enfermedades, se convierte en la alimentación definitiva para el resto de la existencia; además permite al niño el aprendizaje de nuevas consistencias, temperaturas, sabores y ofrece la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones que consume la familia, así como determinar gustos y rechazos y brindar a los padres la oportunidad de desarrollar en su hijo una correcta conducta alimentaria (hábitos alimentarios saludables), estableciendo cálidas relaciones humanas que contribuyen además, a su desarrollo psicológico y social.

Durante el proceso de aprendizaje alimentario, es muy importante el acompañamiento inteligente, paciente y amoroso al niño y la vigilancia continua de su estado de salud, crecimiento y desarrollo por parte de sus padres, para que en forma oportuna, se fortalezcan aquellas prácticas de alimentación adecuadas y se definan las acciones necesarias que permitan la modificación o el mejoramiento de aquellas que representen un riesgo para su estado nutricional. (25)

Cantidad de ingesta de alimentos complementarios

La cantidad de alimentos complementarios que el niño debe consumir de acuerdo a su edad es la siguiente:

- ✓ **De 6 a 8 meses**, el niño debe comer de 3 a 5 cucharadas de papilla, equivalente a $\frac{1}{2}$ plato mediano.
- ✓ **De 9 a 11 meses**, el niño debe comer de 5 a 7 cucharadas de alimento, equivalente a $\frac{3}{4}$ plato mediano.
- ✓ **De 12 a 23 meses**, el niño debe comer de 7 a 10 cucharadas de alimento, equivalente a un plato mediano. (27)

Consistencia de los alimentos complementarios

La consistencia de alimentos complementarios que el niño debe consumir de acuerdo a su edad es la siguiente:

- ✓ **De 6 a 8 meses**, el niño debe comer papillas, mazamorras o purés.
- ✓ **De 9 a 11 meses**, el niño debe comer alimentos picados.
- ✓ **De 12 a 23 meses**, el niño debe comer preparaciones de la olla familiar, de preferencia segundos. (27)

Frecuencia de los alimentos complementarios

De acuerdo a la edad del niño la frecuencia de alimentos complementarios que debe consumir es la siguiente:

- ✓ **De 6 a 8 meses**, el niño debe comer 3 comidas por día: a media mañana, almuerzo y cena.
- ✓ **De 9 a 11 meses**, el niño debe comer 4 comidas por día: a media mañana, almuerzo, media tarde y cena.
- ✓ **De 12 a 23 meses**, el niño debe comer 5 comidas por día: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena. (27)

Combinación de los alimentos complementarios

Los alimentos se pueden combinar de la siguiente manera de acuerdo a la edad del niño:

*** DE 6 A 8 MESES:**

- *Alimentos de origen animal:* Hígado, sangrecita (cuy o pollo), bazo, etc.
- *Cereales y tubérculos:* Fideos, papa, camote, sémola, etc.
- *Vegetales:* Zapallo, zanahoria, espinaca, etc.
- *Frutas:* Plátano de cualquier variedad, durazno, papaya, pera, etc.
- *Grasas:* Aceite o mantequilla en la comida principal (1cdta).

*** DE 9 A 11 MESES:**

- *Alimentos de origen animal:* Sangrecita (cuy o pollo), hígado de pollo, pescado, bofe, bazo, etc.
- *Cereales y tubérculos:* Fideos, papa, camote, sémola, etc.
- *Menestras:* Frijoles, pallares, alverja partida sin cáscara, etc.
- *Vegetales:* Zapallo, zanahoria, espinaca y otros vegetales de diferentes colores.
- *Frutas:* Plátano de la isla, durazno, papaya, pera, etc.
- *Grasas:* Aceite o mantequilla en la comida principal (1cdta).

*** DE 12 A 23 MESES:**

- *Alimentos de origen animal:* Sangrecita (cuy o pollo), hígado de pollo, pescado, bofe, bazo, etc.
- *Cereales y tubérculos:* Fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.
- *Menestras:* Frijoles, pallares, alverja partida sin cáscara.
- *Vegetales:* Zapallo, zanahoria, espinaca y otros vegetales de diferentes colores.
- *Frutas:* Plátano de la isla, durazno, papaya, pera, etc.
- *Grasas:* Aceite o mantequilla en la comida principal (1cdta). (27)

Clasificación de los alimentos

Los alimentos se clasifican según su función en:

➤ **Alimentos energéticos**

Son ricos en carbohidratos y grasas.

Proporcionan energía en forma de calor para cumplir con nuestras actividades físicas, fuerza para el trabajo y energía para el rendimiento en el estudio y el deporte.

El consumo escaso de estos alimentos produce adelgazamiento. Por el contrario, comerlos en exceso y llevar una vida inactiva genera los distintos tipos de aumento de peso: sobrepeso y obesidad. Entre ellos tenemos:

- *Cereales y derivados*: Arroz, maíz, avena, trigo, cebada, derivados (pan, fideos, galletas).
- *Tubérculos*: Papa, camote, yuca, ollucos, oca.
- *Menestras (leguminosas)*: Lentejas, frejoles, habas, garbanzos, pallares, alverjas.
- *Azúcares*: Azúcar rubia, miel, mermelada, jaleas.
- *Grasas*: Aceite de oliva, margarina.

➤ **Alimentos constructores**

Son ricos en proteínas.

Favorecen la formación de nuevos tejidos, la conservación de la piel y la renovación constante de células internas. Mantienen un adecuado nivel de defensa contra las enfermedades infecciosas.

Lo dice su nombre: son constructores y, por lo tanto, ayudan al crecimiento de niños y adolescentes (talla y desarrollo de órganos en general) y a la formación de masa muscular. Entre ellos tenemos:

- *Lácteos descremados*: Leche, queso, yogurt.
- *Huevos*: De gallina, de codorniz.
- *Carnes magras*: Pollo, pavo, pescado, res, cerdo, etc.
- *Mezclas proteicas (cereal + menestras)*: Arroz + lentejas, otros.

➤ **Alimentos protectores**

Son ricos en vitaminas, minerales y fibra.

Permiten a nuestro cuerpo utilizar adecuadamente las sustancias nutritivas de los alimentos energéticos y constructores.

Es necesario consumirlos en abundancia dos veces al día para prevenir diversas enfermedades y evitar estreñimiento, gases y flatulencias. Entre ellos tenemos:

- *Verduras:* Tomate, lechuga, zanahoria, brócoli, espinaca, etc.
- *Frutas:* Naranja, papaya, melón, piña, sandía, mandarina, etc. (28)

Tipos de alimentos de acuerdo a la edad

❖ *Lactante de 6 a 8 meses*

- Se inicia la alimentación complementaria con cereales, verduras o frutas, teniendo en cuenta introducir las verduras antes de las frutas, para asegurar la aceptación de las primeras.
- Se ofrece el nuevo alimento en pequeñas porciones, empezando por cucharaditas, esta no debe ser metálica, para evitar lesionar al bebé. Se coloca una pequeña cantidad del alimento semisólido en la punta de la cuchara, inclinándola un poco hacia el bebé y luego hacia atrás, poniendo el alimento en la mitad de la lengua del niño.
- Al principio no importa tanto la cantidad que coma, sino el hecho de que está aprendiendo a comer.
- Se suministra los alimentos con taza, pocillo o cuchara; evitando la utilización del biberón.
- Para alimentar al niño debe estar sentado cómodamente, con espalda y pies apoyados y de frente a la persona encargada de su alimentación.

❖ *Lactante de 9 a 11 meses*

- Es importante recordar que la exploración y el juego van de la mano con la introducción de los alimentos. Por lo tanto, se debe permitir al niño que se unte la cara, e inclusive ensucie a la persona al cuidado de su

alimentación. Pues esta exploración hace satisfactoria la hora de comer y hace que él conozca lo que se está comiendo.

- Brindar alimentos como trozos de pan, fruta y queso. Evitar licuar alimentos sólidos, para estimular la masticación y el desarrollo mandibular.

- A los 9 meses comenzar a brindarle la yema del huevo, sólo al final del primer año se puede ofrecer el huevo completo, esto debido a la presencia de riesgo de reacciones alérgicas que tiene la clara de huevo en algunos niños, pues ésta contiene ovo albúmina (proteína con todos los aminoácidos esenciales), proteína que tiene gran capacidad de provocar alergias. Tener en cuenta que se debe ofrecer siempre el huevo cocido, nunca crudo.

- Aumentar la cantidad y frecuencia de los alimentos complementarios a medida que el bebé crece y de acuerdo con el desarrollo de sus habilidades motoras.

❖ **Niño de 12 a 23 meses**

- La alimentación del niño debe ser variada, incluyendo diariamente los diferentes grupos de alimentos: cereales, frutas, verduras, leche y productos lácteos, tubérculos y plátanos, carnes, grasas y azúcares.

- A esta edad, el niño consume la misma alimentación de la familia, por lo que se debe tener cuidado con el exceso de sal y azúcar. Si es necesario, la familia es la que debe hacer las modificaciones necesarias a sus hábitos alimentarios.

- Se recomienda que el niño consuma de 5 a 6 comidas por día, ofreciendo entre las comidas principales refrigerios como: yogurt con fruta, torta con leche, jugo natural con galletas, trozos de queso, ensalada de frutas, entre otros. (24)

Además, las meriendas nutritivas (como una fruta, un pedazo de pan) pueden ser ofrecidas 1 o 2 veces al día, según lo desee el niño. Las

meriendas se definen como alimentos consumidos entre comidas, siendo generalmente alimentos que los niños consumen por sí mismos y que son convenientes y fáciles de preparar. (29)

Prácticas de higiene y manejo de los alimentos complementarios

Al introducir en la dieta del lactante alimentos complementarios a la leche materna, el principal riesgo es la enfermedad diarreica, causada por la contaminación microbiana de esos alimentos.

Por lo tanto, la preparación, la manipulación y almacenamiento seguro de los alimentos que se ofrecen al lactante es clave para reducir el riesgo de diarrea.

Las medidas recomendadas para el manejo de los alimentos complementarios son:

- **Lavarse las manos a menudo**, antes de empezar a preparar los alimentos y después de cualquier interrupción. En el caso de infección de las manos, se debe vendarlas o recubrirlas antes de tener contacto con los alimentos. Además, también se deben lavar las manos del niño antes y después de cada comida.
- **Cocinar adecuada y completamente los alimentos.** Muchos alimentos crudos están contaminados por agentes patógenos, es por ello que los alimentos se deben cocinar bien para poder eliminarlos.
- **Separar los alimentos cocinados de los crudos.**
- **No condimentar los alimentos**, no usar sal, condimentos, sazónadores o cubitos. Es preferible utilizar condimentos naturales como: culantro, apio, cebolla, entre otros.
- **No agregar azúcar o miel a los alimentos.** El azúcar solo intensificará en el niño la preferencia por lo dulce; la miel de abeja puede estar contaminada con una bacteria que provoca una enfermedad llamada botulismo

- **Almacenar los alimentos del niño en refrigeración**, si no pueden refrigerarse deberán ser consumidos antes de 2 horas después de haber sido preparados para evitar el crecimiento bacteriano.
- **Recalentar bien los alimentos cocinados**. Esta es la mejor medida de prevención contra los microbios que puedan haber proliferado durante el almacenamiento de los alimentos.
- **Mantener escrupulosamente limpia toda el área de preparación de los alimentos del niño**, ya que cualquier desperdicio puede ser un reservorio de gérmenes. Es importante lavar diariamente todos los paños que estén en contacto con platos o utensilios, además de lavar frecuentemente los trapos para limpiar los suelos.
- **Guardar los alimentos en recipientes bien cerrados**, además mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales, ya que estos originan enfermedades alimentarias.
- **Usar utensilios de alimentación exclusivamente para el niño**, y lavarlos exhaustivamente.
- **Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida)**, tanto para preparar los alimentos como para beber. Es importante mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos. (30) (31)

Alergia alimentaria

Las alergias alimentarias tienden a presentarse mayormente durante los primeros meses de vida, y antes de cumplir el año de edad. Esto debido al proceso de descubrimiento de adaptación por el que atraviesan los bebés y los niños pequeños.

Los bebés son más vulnerables a los potenciales alérgenos durante los primeros meses de vida, porque su sistema digestivo es inmaduro y la pared del intestino es permeable. En general, las alergias pueden afectar cualquier sistema del cuerpo y ocasionar síntomas como diarrea, náuseas, vómitos y estreñimiento.

Los alimentos que pueden causar alergias o intolerancias antes o después de los 6 meses son:

- ✓ Huevo
- ✓ Maní
- ✓ Nueces
- ✓ Leche de vaca
- ✓ Frijoles de soya
- ✓ Trigo
- ✓ Pescado
- ✓ Mariscos
- ✓ Fresas
- ✓ Chocolate
- ✓ Cítricos (31)

2.2.3 Nutrición

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (32)

La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo. En personas de todas las edades una nutrición mejor permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una salud más robusta.

Los niños sanos aprenden mejor. La gente sana es más fuerte, más productiva y está en mejores condiciones de romper el ciclo de pobreza y desarrollar al máximo su potencial.

A consecuencia del alza de los precios de los alimentos y el descenso de la productividad agrícola, la seguridad alimentaria en el mundo está cada vez más amenazada, lo que podría llevar a un aumento de la desnutrición. Por el contrario, algunas poblaciones se enfrentan a un notable aumento de la obesidad. (33)

Estado nutricional

El estado nutricional es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo, el desequilibrio de esta puede causar una mala nutrición; la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

La evaluación del estado nutricional constituye una actividad prioritaria en la atención de salud del niño y niña. Permite guiar acciones educativas de salud, así como políticas, programas e intervenciones y de ser necesario modificarlas con miras a una correcta atención de salud y/o utilización efectiva de los recursos.

Para la evaluación del estado nutricional puede utilizarse los métodos directos o indirectos:

- Los métodos indirectos más comunes incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos.
- Dentro de los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicos y la evaluación clínica, siendo antropométricos los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles. (34)

Indicadores o medidas antropométricas

Es el método directo que nos permite evaluar el estado nutricional en forma rápida, sencilla, de fácil interpretación, bajo costo, exacto.

Las medidas antropométricas más usadas en la evaluación del estado nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial y los pliegues cutáneos. Los valores de estas medidas por sí solos no tiene significado a menos que se relacionen con la edad, entre ellos u otros diámetros, cuando se establece relaciones entre ellos se llaman índices, siendo los más usados:

Peso para la Edad (P/E), Talla para la Edad (T/E) y Peso para la Talla (T/E).

Índices antropométricos

✓ **Peso-Edad (P/E)**

Es un indicador primario ya que es útil y sencillo. Este indicador nos sirve para medir la desnutrición global. Así mismo saber si el niño a tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento. Se considera no recomendable su uso como único método de evaluación, ya que este es un indicador muy inespecífico, pues no distingue entre niños adelgazados y niños con retardo en el crecimiento.

* **Ventajas**

- Es fácil de medir con escaso margen de error.
- Es muy sensible para detectar cambios nutricionales en el seguimiento longitudinal de los niños siempre que se cuente con un número adecuado de controles.
- Es un indicador básico para supervisar el crecimiento del niño menor de cinco años.

* **Desventajas**

- No permite diferenciar desnutrición aguda (adelgazamiento) de retardo en el crecimiento.

- En niños mayores de un año, pierde especificidad (sobreestima la desnutrición).

✓ **Talla- Edad (T/E)**

El crecimiento en talla es más lento que en peso, las deficiencias en talla tienden a ser también lentas y a tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor se hace mayor la cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica, siendo una condición prácticamente irreversible. Este indicador es muy específico para esta condición nutricional, pero no es útil para evaluar el adelgazamiento, frecuentemente se puede observar en niños mayores de un año.

* **Ventajas**

- Refleja la historia nutricional del sujeto.
- Es útil para determinar el retardo en crecimiento.

* **Desventajas**

- Requiere conocer la edad del niño
- Se necesitan dos observadores
- Es más difícil de medir y tiene un mayor margen de error.
- No permite evaluar la desnutrición aguda o el adelgazamiento.

✓ **Peso-Talla (P/T)**

Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición, si hay un déficit de peso nos indicará que el niño está adelgazando. Mide la desnutrición aguda

* **Ventajas**

- No se requiere conocer la edad.
- Nos permite diferenciar bien el adelgazamiento o desnutrición aguda

* **Desventajas**

- Se requiere la recolección del peso y la talla.

- El personal de salud no está muy familiarizado con este indicador.
- No nos permite determinar si existe retardo en el crecimiento. (35)

Durante mucho tiempo se han usado para clasificar el estado de nutrición los índices de Waterlow (porcentaje del peso estándar y porcentaje de talla para la edad), pero actualmente ya no se recomiendan por la dificultad para su cálculo y, sobre todo, de interpretación. (36)

Waterlow clasificaba el estado de nutrición sólo por grados por defecto (subnutrición: leve 90-80%, moderada 80-70% y grave < 70 %). (37)

Pero en la actualidad se está utilizando la tabla de curvas propuesta por la OMS. En la cual para evaluar el estado nutricional se utilizarán los indicadores antropométricos en la niña y el niño empleando las variables peso (en kilogramos) y talla (en centímetros). Se define el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en desviación estándar (DS). Así, tenemos que la normalidad se encuentra entre +2 DS a - 2 DS.

La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es:

- **Bajo peso o desnutrición global:** Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- **Desnutrición aguda:** Se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto ubica por debajo de - 2 DS.
- **Talla baja o desnutrición crónica:** Se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de - 2 DS.
- **Sobrepeso:** Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de +2 DS.
- **Obesidad:** Se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima +3DS. Se deriva al especialista a partir de los 3 años. (38)

Problemas del estado nutricional

➤ Desnutrición

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

❖ Tipos

Según el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF), clasifica a la desnutrición en:

▪ Desnutrición crónica

Existe retraso en su crecimiento. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño.

El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida.

▪ Desnutrición moderada

La pérdida del peso es menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.

▪ Desnutrición severa

Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo

de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente.

❖ **Consecuencias**

La desnutrición actúa como un círculo vicioso: las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones. En los países en vías de desarrollo, nacen cada año unos 19 millones de niños con bajo peso (menos de 2.500 gramos). La desnutrición aguda aumenta significativamente el riesgo de muerte. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. Sin embargo, tiene consecuencias irreversibles que se harán sentir a lo largo de la vida de la persona. La desnutrición crónica aumenta el riesgo de contraer enfermedades, y frena el crecimiento y el desarrollo físico e intelectual del niño. Al limitar su capacidad intelectual y cognitiva afecta a su rendimiento escolar y a la adquisición de habilidades para la vida. Limita, por tanto, la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país. Por ello, cuando la desnutrición se perpetúa de generación en generación se convierte en un serio obstáculo al desarrollo y a su sostenibilidad. (39)

➤ **Sobrepeso y obesidad**

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

- **Adultos**

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

- Sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- Obesidad: IMC igual o superior a 30.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

En el caso de los niños, es necesario tener en cuenta la edad al definir el sobrepeso y la obesidad.

- **Niños menores de 5 años**

En el caso de los niños menores de 5 años:

- El sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y
- La obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

- **Niños de 5 a 19 años**

En el caso de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera:

- El sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y

- La obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Datos sobre el sobrepeso y la obesidad

A continuación, se presentan algunas estimaciones recientes de la OMS a nivel mundial:

- En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos.
- En general, en 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.
- En 2014, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso.
- Entre 1980 y 2014, la prevalencia mundial de la obesidad se ha más que doblado.
- En 2014, según las estimaciones unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En África, el número de niños con sobrepeso u obesidad prácticamente se ha duplicado: de 5,4 millones en 1990 a 10,6 millones en 2014. En ese mismo año, cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia.

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal. Ello ocurre en todas las regiones, excepto en partes de África subsahariana y Asia.

Causas del sobrepeso y la obesidad

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente:

- Un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y
- Un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación. (40)

2.2.4 Rol de la enfermera en la atención del niño menor de 2 años

La enfermera realiza en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano actividades periódicas y sistemáticas; con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, a fin de detectar de manera precoz los riesgos en el estado de salud del niño, ya sea alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento oportuno, de este modo reducir la severidad y duración de la enfermedad, evitar secuelas y prevenir la muerte.

La enfermera evalúa el crecimiento del niño considerando la tendencia y velocidad del proceso, clasificándose así:

a. Crecimiento adecuado

Condición que evidencia incremento progresivo y favorable de peso y longitud o talla de acuerdo a la edad del niño o niña y al patrón de referencia.

b. Crecimiento inadecuado

Condición que evidencia la no ganancia, o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva.

La evaluación del desarrollo se obtiene:

a. Desarrollo normal (N): Cuando el niño o niña ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

b. Déficit del desarrollo (D): Cuando una o más de las conductas evaluadas en el niño o niña están en proceso de desarrollo o no las ejecuta. Entre otras actividades de enfermería tenemos:

- * Evaluación de factores de riesgos biopsicosociales
- * Evaluación física y neurológica
- * Evaluación de la función visual
- * Evaluación de la función auditiva
- * Evaluación para descartar enfermedades prevalentes
- * Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro
- * Evaluación del crecimiento y estado nutricional
- * Evaluación del desarrollo
- * Tamizaje de violencia y maltrato
- * Evaluación bucal
- * Evaluación ortopédica. (41)

2.3 Base teórica

2.3.1 Modelo de Nola Pender – Promoción de la salud (1982)

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. (42)

El modelo de Nola Pender se aplica a nuestro trabajo ya que dicho modelo se basa en aquello que saben las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, por lo tanto, si las personas saben cómo alimentarse entonces gozarán de un buen estado de salud.

2.4 Definición de términos básicos

2.4.1 Alimentación complementaria

Es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

2.4.2 Conocimientos

Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

2.4.3 Estado nutricional

Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades y la ingesta de energía y nutrientes.

2.4.4 Centro de salud

Elemento del sistema local de salud (SILOS). Es el punto de interacción entre los servicios y una población definida a la que se proveen servicios de salud integrales.

2.4.5 Madre

Mujer que ha concebido uno o más hijos.

2.4.6 Microred

Está conformada por un conjunto de establecimientos de salud del primer nivel de atención, se constituye en la unidad básica de gestión y organización de la prestación de servicios, que agregados conforman una Red de Salud.

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN:

- **Variable 1:** *Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria.*

Conjunto de información o ideas expresada por la madre acerca de la alimentación complementaria.

- **Variable 2:** *Estado nutricional*

Es el estado en que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas tras el ingreso de nutrientes.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES
<p>V.I. Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria.</p>	<p>Es toda la información o idea que refiere la madre acerca de lo que conoce y entiende sobre alimentación complementaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Características • Medidas de higiene en su preparación • Factor que influye 	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de alimentación complementaria • Inicio de la alimentación complementaria • Importancia de la alimentación complementaria • Cantidad • Consistencia • Frecuencia • Combinación de alimentos • Clasificación de los alimentos • Tipos de alimentos de acuerdo a la edad • Prácticas de higiene y manejo de los alimentos • Alergia alimentaria 	<p style="text-align: center;">Ordinal</p> <p style="text-align: right;">Alto 16 - 20</p> <p style="text-align: right;">Medio 11 - 15</p> <p style="text-align: right;">Bajo < 10</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES
V.D. Estado nutricional	Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades y la ingesta de energía y nutrientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas antropométricas 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso/edad • Talla/edad • Peso/talla 	<p>Estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición • Normal • Sobrepeso • Obesidad

3.3 HIPÓTESIS

3.3.1 Hipótesis alterna (H_1)

El nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria se relaciona significativamente con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017.

3.3.2 Hipótesis nula (H_0)

El nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria no se relaciona significativamente con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017.

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque es secuencial, probatorio y se ha empleado técnicas estadísticas ya que en investigaciones cuantitativas se debe recolectar datos para probar la hipótesis por medio del análisis estadístico.

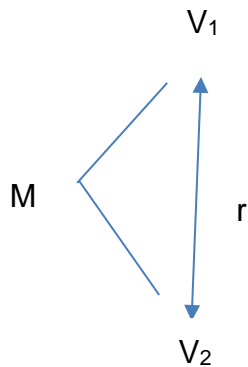
Se considera al presente estudio como no experimental dentro de un diseño descriptivo - transversal correlacional, porque no se manipularon las variables, solo se recolectaron los datos del estado nutricional de los niños y el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en un momento específico para luego ser analizados y relacionados.

Es relacional ya que este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la asociación que exista entre ambas variables en un contexto en particular. Su objetivo es saber cómo se puede comportar la variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas.

La muestra se observará en su ambiente natural y en su realidad y, así, se describirá o medirá los niveles de relación, o explicará las causas o efectos y, en otros casos, se podrá predecir algún problema que podría suceder en el futuro. (43)

4.2. Diseño de la investigación

Descriptivo correlacional, de corte transversal, cuyo esquema será:



Donde:

m: Tamaño de la muestra.

V₁: Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria.

V₂: Estado Nutricional

r: Relación existente entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional.

4.3. Población y muestra

4.3.1 Población

La población para el presente estudio será de 300 madres de niños de 6 a 24 meses de edad del C.S. de la Microred Bellavista, en la primera semana de mayo, Callao, 2017.

4.3.2 Muestra

Se aplicará el muestreo probabilístico estratificado. Para determinar el tamaño de la muestra se empleará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + z \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- Nivel de confianza = 95%
- z = 1,96
- p = probabilidad de éxito (0,5)
- q = probabilidad de fracaso (0,5)
- N= tamaño de la población (300)
- E= error (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + z \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (300)}{300 (0.05)^2 + 1.96^2 (0.5) (0.5)} \quad n = 168$$

* Si se conoce N, continuar:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

- **nf:** tamaño final de la muestra
- **n:** tamaño de la muestra
- **N:** tamaño de la población

$$nf = \frac{168}{1 + \frac{168}{300}}$$

$$nf = 107.69$$

$$nf = 108$$

Muestra Estratificada:

$$\frac{nf}{300} = \frac{108}{300} = 0.36$$

C.S.	Madres de niños de 6 a 24 meses		N° mínimo de estudio
Perú Korea Bellavista	65	(65) (0.36)	23
Alta Mar	65	(65) (0.36)	23
La Perla	60	(60) (0.36)	22
Carmen de la Legua	55	(55) (0.36)	20
Villa Señor de Los Milagros	55	(55) (0.36)	20
TOTAL	300		108

Estos resultados muestrales fueron utilizados para estimar la proporción de madres con 95% de confianza y un error de $\pm 5\%$, el número mínimo de madres para realizar el estudio es 108 madres de niños de 6 a 24 meses.

✓ **Criterios de Inclusión**

- Madres que por lo menos hayan tenido consulta regular en CRED.
- Madres que aceptan participar en el estudio.
- Madres que tengan niños de 6 a 24 meses de edad.
- Madres con niños nacidos a término.

✓ **Criterios de Exclusión**

- Madres que no deseen participar del estudio.
- Madres que no sean las cuidadoras principales.
- Madres con niños menores de 6 meses y mayores de 24 meses de edad.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnica

La técnica que se utilizará en el presente trabajo será la encuesta, porque esta nos permitirá recolectar datos acerca del nivel de conocimientos que tiene la madre sobre una alimentación complementaria.

4.4.2 Instrumentos

El instrumento que se aplicará es el cuestionario, porque permitirá medir las variables: nivel de conocimientos y estado nutricional.

Cuyo instrumento consta de 20 preguntas cerradas de opción múltiple, siendo la estructura del cuestionario: título, objetivos, instrucciones, datos generales y conocimientos sobre alimentación complementaria; teniendo como patrón de respuestas el siguiente: 0=incorrecto y 1=correcto. Donde

a mayor puntaje, mayor nivel de conocimientos de las madres, no obstante, un buen estado nutricional del niño.

Dicho cuestionario ya ha sido validado y ha sido tomado de la Tesis titulada: “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo”.

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos, una vez obtenida la autorización del Director de la Red Bepeca, previa coordinación con los Jefes de cada C.S. a su cargo, se procedió a informar a las madres sobre el estudio a realizar.

Por otro lado, una vez aceptada su participación, se les instruyó sobre la importancia, objetivos y beneficios de dicha investigación.

Los datos se recolectaron a través de la encuesta ya validada, y adaptada para los objetivos de la investigación.

Esta se realizó en los C.S. de la Microred Bellavista durante todo el mes de mayo.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

La información fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 23.

Las tablas y gráficos que se presentan fueron realizados según el análisis de las variables de estudio, para este caso son: Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional.

Para la contrastación de hipótesis se aplicó la prueba estadística CHI-CUADRADO, se usaron también los programas de Excel 2010 y Word 2010.

RESULTADOS

TABLA 5.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DEL C.S. DE LA MICRORED BELLAVISTA,
CALLAO, 2017**

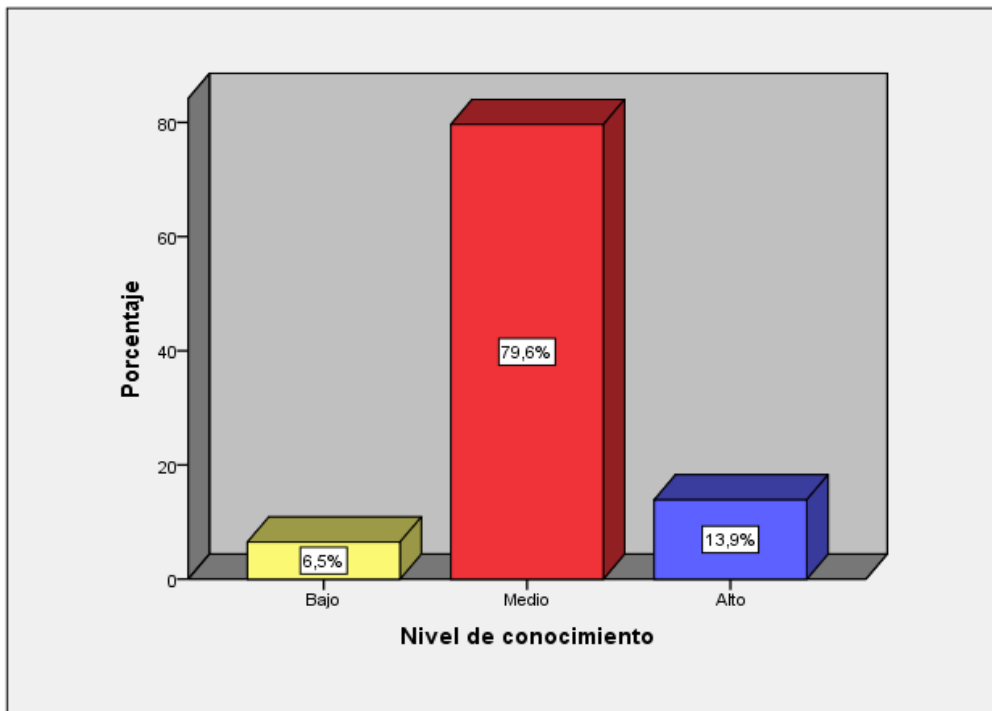
Nivel de conocimientos	N°	%
Bajo	7	6,5%
Medio	86	79,6%
Alto	15	13,9%
TOTAL	108	100%

FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

En la Tabla 5.1 nos muestra lo siguiente: el 79,6 % de las madres encuestadas tiene un nivel de conocimientos medio sobre alimentación complementaria, mientras que el 13,9 % tiene un nivel de conocimientos alto y el 6,5 % tiene un nivel de conocimientos bajo.

GRÁFICO 5.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DEL C.S. DE LA MICRORED BELLAVISTA,
CALLAO, 2017**



FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

TABLA 5.2

**ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. DE LA
MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017**

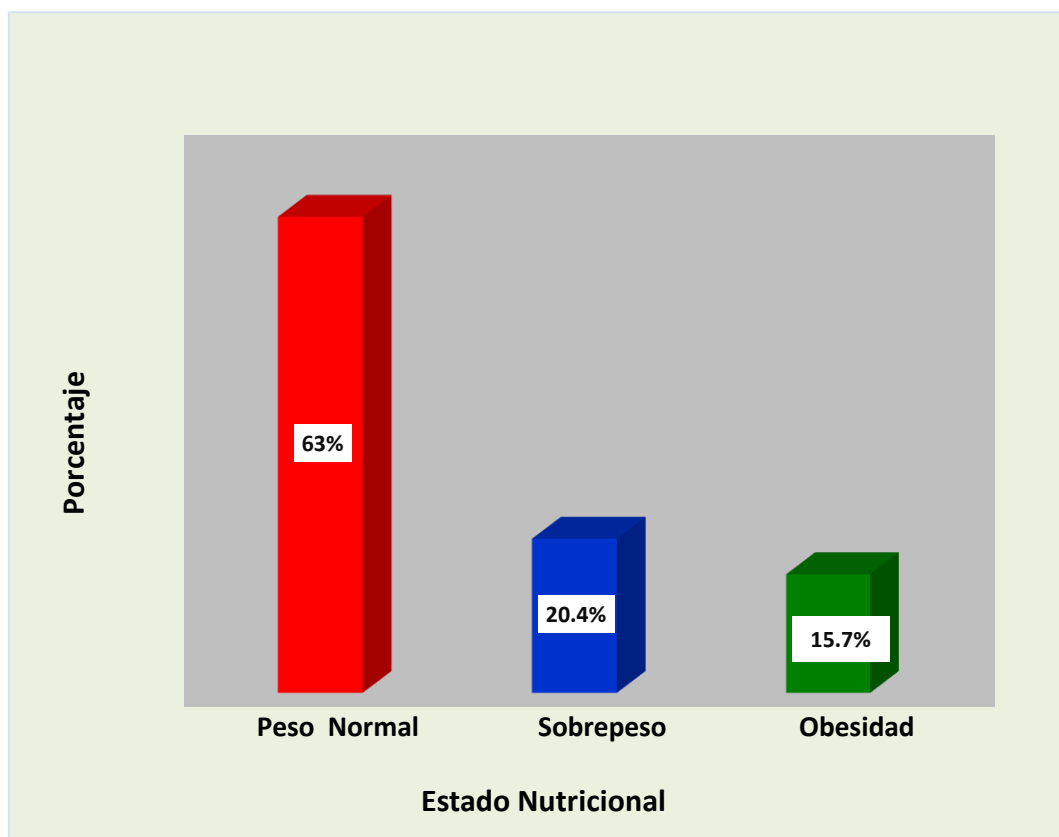
Estado Nutricional	N°	%
Peso normal	68	63%
Sobrepeso	22	20,4%
Obesidad	17	15,7%
TOTAL	108	100%

FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

En la Tabla 5.2 nos muestra lo siguiente: el 63% de los niños evaluados tiene un peso normal, el 20,4% se encuentra con sobrepeso y el 15,7% tiene obesidad.

GRÁFICO 5.2

**ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. DE LA
MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017**



FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

TABLA 5.3

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL C.S. DE LA
MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017**

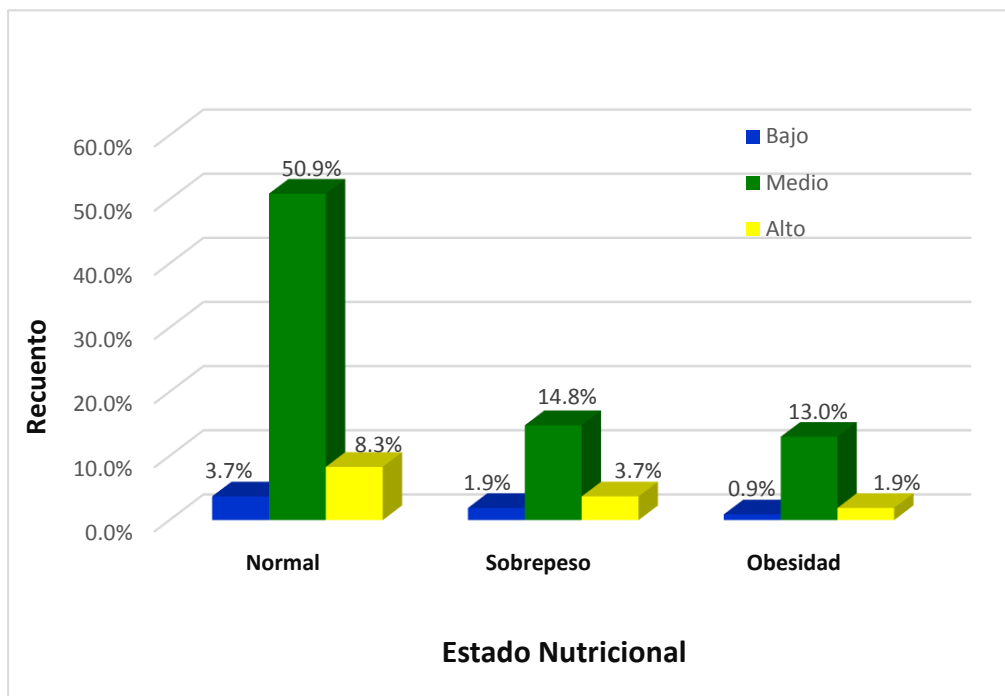
			Estado Nutricional			Total	
			Peso normal	Sobrepeso	Obesidad		
Nivel de conocimientos	Bajo	Nº	4	2	1	7	
		%	3,7%	1,9%	0,9%	6,5%	
	Medio	Nº	55	16	14	86	
		%	50,9%	14,8%	13,0%	79,6%	
	Alto	Nº	9	4	2	15	
		%	8,3%	3,7%	1,9%	13,9%	
TOTAL			Nº	68	22	17	108
			%	63,0%	20,4%	15,7%	100%

FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

En la Tabla 5.3 observamos que del 79,6% de las madres que tienen un nivel de conocimientos medio, el 50,9% de sus niños tienen un peso normal, el 14,8% presenta sobrepeso y el 13% se encuentra con obesidad. Por otro lado, del 13,9% del total de las madres que presentan un nivel de conocimientos alto, el 8,3% de sus niños tienen un peso normal, el 3,7% presentan sobrepeso y el 1,9% se encuentra con obesidad. Además, del 6,5% del total de las madres que tienen un nivel de conocimientos bajo, el 3,7% de sus niños tienen un peso normal, el 1,9% presenta sobrepeso y el 0,9% se encuentra con obesidad.

GRÁFICO 5.3

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL C.S. DE LA
MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017**



FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

Se comprueba la hipótesis: El nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria se relaciona significativamente con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017.

Prueba de hipótesis

Hipótesis alterna (H₁)

El nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria se relaciona significativamente con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017.

Hipótesis nula (H₀)

El nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria no se relaciona significativamente con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017.

1. **Suposiciones:** La muestra es una muestra aleatoria simple.
2. **La estadística de prueba:** La estadística de prueba es:

$$x^2 = \sum \frac{(O_i - e_i)^2}{e_i}$$

3. **Distribución de la estadística de prueba:** Cuando H₀ es verdadera, x² sigue una distribución aproximada de xi- cuadrada con (3-1) (3-1)=4

grados de libertad. En la tabla χ^2 para $\alpha=0.05$ y 4 grados de libertad se tiene 9,49.

4. **Por lo tanto:** Se rechaza la hipótesis nula (H_0) si el valor calculado de χ^2 es mayor o igual a 9,49. (Anexo N° 06)
5. **Cálculo de la estadística de prueba:** El valor χ^2 se obtiene al calcular primero las frecuencias esperadas de las casillas. Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^p \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,997	4	0,003
Razón de verosimilitud	5,875	4	0,002
Asociación lineal por lineal	3,774	1	0,001
N de casos válidos	108		

El valor de la prueba Chi cuadrado de independencia entre ambas variables es: $\chi_c^2 = 9,997$ para 4 grados de libertad, donde el valor $p=0,003$ es menor al nivel de significación del 5% ($p<0,050$), este resultado permite afirmar con un 95% de nivel de confianza, que entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, están asociados de manera significativa.

6. **Decisión estadística:** Dado que 9,997 es mayor a 9,49, se rechaza la H_0
7. **Conclusión:** El nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria se relaciona significativamente con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En la investigación se obtuvo que sí existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de los C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017; tal como se evidencia en los estudios de:

HUAMANI ALHUAY Edward; OROSCO CAMARGO y Lizeth Lucia, **“Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acude al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, Perú (2015)”**. Donde uno de sus objetivos fue determinar el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y muestra que el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria es de nivel medio en su mayoría (55,3%) con tendencia a un nivel alto (36%); por otro lado, el 60,6% de niños presenta un estado nutricional normal o eutrófico y el 28,7% presenta sobrepeso.

ZVALETA JUAREZ Susy Maricarmen, **“Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al Consultorio Cred, en el Puesto de Salud. Cono Norte 1er trimestre 2012 – Tacna”**. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses; donde el

76% de las madres tiene un nivel de conocimiento bueno y solo un 24% un conocimiento regular. El 85% de los niños tiene un estado nutricional normal y el 15% se encuentra con sobrepeso.

CONCLUSIONES

Del presente trabajo de investigación se han desprendido las siguientes conclusiones de acuerdo a los objetivos propuestos y son:

- a) Se determinó que sí existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de los C.S. de la Microred Bellavista, Callao, ya que realizada la prueba Chi-cuadrado entre las dos variables involucradas en la investigación esta resultó significativa ($\chi^2 = 9.997$).
- b) Se identificó que la mayoría de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria (79,6%); por otro lado, el 13,9% de las madres tuvieron un nivel de conocimientos alto y el 6,5% un nivel de conocimientos bajo.
- c) Se determinó que la mayoría de los niños evaluados tienen un estado nutricional normal (63%), mientras que el 20,4% presenta un estado nutricional de sobrepeso y un 15,7% presenta un estado nutricional de obesidad.

RECOMENDACIONES

- a) Proporcionar los resultados de la investigación a los C.S. de la Microred Bellavista, a fin que ellos conozcan el actual estado nutricional de los niños y el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria.
- b) Que todos los programas de crecimiento y desarrollo en los centros de salud, incluyan acciones de capacitación, educación, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que reciben sobre alimentación complementaria.
- c) Implementar estrategias de intervención para reforzar los conocimientos de la madre en alimentación y nutrición, mediante sesiones educativas demostrativas enfocadas a reconocer, las cantidades, las frecuencias y la consistencia de alimentos de acuerdo a la edad.
- d) Realizar futuras investigaciones sobre otros factores que puedan influir en el estado nutricional del niño, como por ejemplo, factores socioeconómicos, factores demográficos, edad de la madre, etc.
- e) Que para próximas investigaciones se considere al nivel de conocimientos como variable dicotómica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. [Citado 2017 Julio 29. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Promoviendo una mejor alimentación del lactante y el niño pequeño en todo el mundo. [Internet]. [Citado 2017 Agosto 01. Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1.pdf>.
3. Instituto Nacional de Salud. Situación nutricional en niños menores de 5 años. [Internet]. [Citado 2017 Agosto 02. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/situ_vigi_cenan/Situaci%C3%B3n%20nutricional%20en%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202006-2013.pdf.
4. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Indicadores de desnutrición entre menores de cinco años de edad, por años, según ámbito geográfico (Patrón OMS). [Internet]. [Citado 2017 Agosto 25. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>.
5. Dirección Regional de Salud del Callao. Boletín Epidemiológico. [Internet]. [Citado 2017 Agosto 26. Disponible en: <http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/FILE0007992017.pdf>.
6. Escobar Alvarez M. 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. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2013.

7. García León C. Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la Comunidad el Tablón del Municipio de Sololá. In. Guatemala. Universidad Rafael Landívar; 2012.
8. Farfán Ponce RL. Prácticas de destete y ablactación que tienen las madres del Centro de Salud Primero de Mayo de la Ciudad de Portoviejo, Provincia de Manabí y su relación con el estado nutricional del infante. In. Ecuador. Repositorio de la Universidad Católica de Guayaquil; 2012.
9. Huamaní Alhuay E, Orosco Camargo LL. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acude al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. In. Lima, Perú. Universidad Arzobispo Loayza; 2015.
10. Castro Sullca KV. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años del programa de Cred del C.S. S.J.M. In. Lima, Perú. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
11. Chumpitaz Saldaña C, Rodríguez Cuzco, K. Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza. In. Trujillo, Perú. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
12. Terrones Bardales M. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Micaela Bastidas. In. Perú. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma; 2013.
13. Suarez Castillo Y, Farrow Galeas K. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud San Cristóbal de Huancavelica. In. Perú. Repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.

14. Martínez Rojas E, Zevallos Zevallos M. Conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses- Centro de Salud F. Bolognesi Cayma. In. Arequipa: Repositorio Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
15. Zavaleta Juárez SM. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el Puesto de Salud. Cono Norte 1er trimestre 2012 – Tacna. In. Tacna, Perú: Repositorio de la Universidad Nacional Jorge Basadre de Grohman - Tacna; 2012.
16. Bunge M. La ciencia y su método y filosofía. In. Buenos Aires: Siglo Veinte; 1968.
17. Pozo Municio JI. Adquisición del conocimiento. In. Madrid: Morata. Segunda Edición; 2011.
18. ADUNI. Teoría del aprendizaje. In. Lima: Lumbreras. Primera Edición; 2006.
19. Ballarte J. Conocimientos del ser humano: Guía Psicológica. In. Barcelona: Ergon, Segunda Edición; 2008.
20. Torres D, Magaña G, Fuentes A. Tipos de conocimientos. [Internet]. [Citado 2017 Octubre 11. Disponible en: www.academia.edu/12142957/Tipos_de_Conocimiento.
21. Zavaleta Juárez SM. 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 2012. In. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
22. Cardenas Alfara LN. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa

- Anita, 2009. In. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
23. ADUNI. Enciclopedia de Psicología. In. Lima-Perú: Lumbreras; 2006.
 24. Fundación San Vicente. Alimentación complementaria del niño entre 0 - 24 meses [Internet]. [Citado 2017 Junio 20. Disponible en: <http://www.elhospitalblog.com/alimentacion-complementaria-del-nino-entre-0-24-meses/>].
 25. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Internet]. [Citado 2017 Junio 20. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/].
 26. Ministerio de Salud. Alimentación complementaria del lactante 6 a 24 meses. [Internet]. [Citado 2017 Junio 21. Disponible en: <http://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION6MESESA24.pdf>].
 27. Ministerio de Salud. Alimentación complementaria. [Internet]. [Citado 2017 Junio 21. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO001.pdf>].
 28. Universidad de Lima. Pirámide nutricional. Clasificación de los alimentos. Unidad de Servicios de Bienestar. [Internet]. [Citado 2017 Junio 23. Disponible en: http://www.ulima.edu.pe/sites/default/files/page/file/nutricion_1.pdf].
 29. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la Alimentación Complementaria del niño amamantado. [Internet]. [Citado 2017 Junio 21. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf].
 30. Ministerio de Salud. Hábitos de higiene. [Internet]. [Citado 2017 Junio 21. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lavado_m].

anos.asp.

31. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Internet]. [Citado 2017 Junio 22. Disponible en: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/2.alimentacioncomplementaria/pdf/2.alimentacioncomplementaria.pdf>.
32. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. [Internet]. [Citado 2017 Agosto 18. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
33. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre la nutrición. [Internet]. [Citado 2017 Agosto 18. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>.
34. Orosco Camargo LL. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa Maria del Triunfo. In. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.
35. Huamán Llacta M, Vidal Castañeda G. Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al C.S de Huachac, 2014. In. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014.
36. Martínez Costa C, Pedron Giner C. Valoración del estado nutricional. [Internet]. [Citado 2017 Noviembre 24. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf.
37. Bellido Guerrero D, Roman D. Manual de Nutrición y Metabolismo. In. España: Díaz de Santos; 2006.
38. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. In. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2011.
39. Organización de las Naciones Unidas. La desnutrición infantil,

causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. [Internet]. [Citado 2017 Agosto 21. Disponible en: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_d_esnutricion_infantil.pdf.

40. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. [Internet]. [Citado 2017 Noviembre 25. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
41. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. In. Lima: Ministerio de Salud del Perú. Primera Edición; 2011.
42. Marriner A. Modelos y teoría en enfermería. In. España: Elsevier. Séptima edición; 2011.
43. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. En México: Mc Graw Hill Interamericana de México S.A. Quinta Edición; 2012.

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. DE LA MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>General: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017?</p> <p>Específico: 1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017? 2. ¿Cuál es el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017?</p>	<p>General: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017</p> <p>Específico: 1. Identificar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017 2. Determinar el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017</p>	<p>Alterna: El nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria se relaciona significativamente con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de la Micro Red Bellavista, Callao 2017</p> <p>Nula: El nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria no se relaciona significativamente con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de la Micro Red Bellavista, Callao 2017</p>	<p>V.I Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> Información Características Medidas de higiene en su preparación Factor que influye 	<ul style="list-style-type: none"> Percepción de alimentación complementaria Inicio de la alimentación complementaria Importancia de la alimentación complementaria Cantidad Consistencia Frecuencia Combinación de alimentos Clasificación de los alimentos Tipos de alimentos de acuerdo a la edad Prácticas de higiene en el manejo de los alimentos Alergia alimentaria 	<p>1. TIPO DE INVESTIGACION</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativo Descriptivo Correlacional Transversal <p>2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION El diseño del presente trabajo de investigación es no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal, cuyo esquema será:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD m --- Ox1 m --- Ox2 Ox1 <--> r Ox2 </pre> </div> <p>m = Tamaño de la muestra x_1 = Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria x_2 = Estado Nutricional r = Relación existente entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional</p> <p>3. POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>3.1 Población Conformada por 300 madres de niños de 6 a 24 meses del C.S que conforman la Microred Bellavista, Callao</p> <p>Para el presente trabajo se realizará un muestreo probabilístico estratificado.</p> <p>3.2. Muestra Para determinar el tamaño de la muestra se aplicará la siguiente fórmula:</p> $n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 p q}$

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
			<p>V.D Estado nutricional</p>	<p>• Medidas antropométricas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peso/edad • Talla/edad • Peso/talla 	<p>Reemplazando:</p> $n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (288.12)}{300 (0.05)^2 + 1.96^2 (0.5) (0.5)} \quad n = 168$ <p>* Si se conoce N, continuar:</p> $nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$ <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nf: tamaño final de la muestra - n: tamaño de la muestra - N: tamaño de la población $nf = \frac{168}{1 + \frac{168}{300}}$ <p>nf = 107.69 nf = 108</p> <p>La población a ser encuestada es de 108 madres de niños de 6 a 24 meses de edad del C.S de la Microred Bellavista, Callao</p> <p>4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</p> <p>4.1 Técnica: La técnica que se utilizará en el presente trabajo es la encuesta.</p> <p>4.2 Instrumentos: El instrumento que se opta es el cuestionario, el cual consta de 20 preguntas cerradas de opción múltiple.</p> <p>5. PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO En nuestro trabajo se utilizará el programa SPSS versión 23, siendo la Prueba Estadística CHI CUADRADO.</p>

ANEXO N° 02: CUESTIONARIO

“Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017”

Objetivos:

- Recoger información sobre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria del C.S. de la Microred Bellavista, Callao.
- Recoger información sobre el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao.

Instrucciones:

- Lea usted con atención y conteste cada pregunta.
- Marcar con un aspa (X) o completar los espacios en blanco según sea el caso.

El siguiente cuestionario está dividido en dos partes. La primera parte está dirigida a obtener datos generales de Ud. y de su niño.

La segunda parte pretende conocer y obtener información sobre el nivel de conocimientos que posee Ud. sobre la alimentación complementaria.

Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos su colaboración y participación.

I. DATOS GENERALES

1) De la madre:

- **Edad:**

- a) Menor de 20 años ()
- b) 21 – 25 años ()
- c) 26 – 30 años..... ()
- d) 31 – 37 años..... ()
- e) Mayor de 38 años.....()

• **Estado civil:**

- a) Casada..... ()
- b) Soltera..... ()
- c) Conviviente..... ()

• **Grado de instrucción:**

- a) Primaria..... ()
- b) Secundaria..... ()
- c) Superior..... ()

• **Ocupación:**

- a) Ama de casa.....()
- b) Dependiente.....()
- c) Independiente.....()

2) Del niño:

- * **Edad:**
- * **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- * **Peso:**
- * **Talla:**

ESTADO NUTRICIONAL:

- Bajo peso.....()
- Peso normal.....()
- Sobrepeso.....()
- Obesidad.....()

3) ¿Ha recibido consejería por parte de la Lic. en Enfermería sobre alimentación complementaria?

- a) Sí.....()
- b) No.....()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. ¿La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño es?
 - a) 5 meses..... ()
 - b) 7 meses..... ()
 - c) 6 meses..... ()
 - d) 8 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 leche materna..... ()
 - d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna..... ()

3. La alimentación complementaria es beneficiosa para el niño porque:
 - a) Hace que el niño sea más activo..... ()
 - b) Permite que el niño crezca y se desarrolle en forma adecuada..... ()
 - c) Permite que el niño camine antes de tiempo..... ()
 - d) No le aporta nada en particular..... ()

4. ¿Cómo debe ser la alimentación en su niño?
 - a) Completa, equilibrada, suficiente y adecuada..... ()
 - b) Completa, en grandes cantidades..... ()
 - c) En pequeñas cantidades..... ()
 - d) Hasta que el niño quiera.....()

5. ¿Qué enfermedad puede contraer el niño si no consume sangrecita, hígado, bazo, etc.?
- a) Neumonía.....()
 - b) Anemia.....()
 - c) Diarreas.....()
 - d) Sobrepeso.....()
6. ¿Cómo se debe preparar los alimentos para el niño que recién empieza a comer?
- a) Papillas o puré..... ()
 - b) Picados..... ()
 - c) Triturados..... ()
 - d) Olla familiar..... ()
7. La cantidad de alimento que debe recibir el niño de 6 meses es:
- a) 3 cucharadas ()
 - b) 6 cucharadas ()
 - c) 7 cucharadas ()
 - d) 10 cucharadas ()
8. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 a 8 meses es:
- a) Purés..... ()
 - b) Picados..... ()
 - c) Triturado o aplastado..... ()
 - d) De la olla familiar..... ()
9. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño a los 12 meses es:
- a) Triturado..... ()
 - b) Picado..... ()

- c) Purés..... ()
- d) De la olla familiar..... ()

10. La frecuencia de la alimentación complementaria en los niños de 12 meses es:

- a) 4 veces al día más lactancia materna..... ()
- b) 5 veces al día más lactancia materna..... ()
- c) 2 veces al día más lactancia materna..... ()
- d) 3 veces al día más lactancia materna..... ()

11. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:

- a) Tubérculos, cereales..... ()
- b) Verduras, leche..... ()
- c) Frutas, verduras..... ()
- d) Carnes, frutas..... ()

12. Los alimentos que dan fuerza y/o energía al niño son:

- a) Frutas, verduras y leche..... ()
- b) Verduras, leche y carnes..... ()
- c) Frutas, pescado y verduras..... ()
- d) Tubérculos, cereales y grasas..... ()

13. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:

- a) Frutas, verduras y cereales..... ()
- b) Verduras, tubérculos..... ()
- c) Carnes, hígado, leche y sus derivados..... ()
- d) Gaseosas y conservas..... ()

14. ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños menores de un año?

- a) Cítricos, pescados y mariscos..... ()

- b) Menestras y cereales..... ()
- c) Papas y cebollas..... ()
- d) Trigo y tubérculos..... ()

15. ¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?

- a) A los 6 meses..... ()
- b) A los 7 meses..... ()
- c) A los 10 meses..... ()
- d) A los 12 meses..... ()

16. Del huevo ¿Cuál de las dos partes le da al niño a más temprana edad?

- a) Yema..... ()
- b) Clara..... ()
- c) Ambos..... ()
- d) Ninguno..... ()

17. La cantidad de alimento que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es:

- a) 10 cucharadas..... ()
- b) 4 cucharadas..... ()
- c) 7 cucharadas..... ()
- d) 15 cucharadas..... ()

18. La consistencia de los alimentos para un niño de 9 a 11 meses es:

- a) Triturado..... ()
- b) Picado o en trozos pequeños..... ()
- c) Purés..... ()
- d) De la olla familiar..... ()

19. ¿Qué cuidados considera Ud. que debe haber en la preparación de los alimentos de su hijo?

- a) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos..... ()
- b) Mantener limpios los utensilios..... ()
- c) Conservar los alimentos en buen estado..... ()
- d) Todas las anteriores..... ()

20. ¿En qué momento Ud. le lava las manos a su niño?

- a) Para comer..... ()
- b) Para jugar..... ()
- c) Para dormir..... ()
- d) Todas las anteriores..... ()

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:/...../.....

Estimada Sra.:

Se le solicita su consentimiento para participar en forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo **Relacionar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del C.S. de la Microred Bellavista, Callao, 2017**”, en el cual se aplicará una encuesta que medirá el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de su hijo. Dicha encuesta consta de 20 preguntas, las cuales son de tipo cerrada y de opción múltiple.

Ya que su participación es voluntaria, puede interrumpir el llenado de la encuesta cuando desee, sin presentar ningún riesgo e incomodidad. También se deja en claro que usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico, pero su ayuda contribuirá a determinar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses.

Se garantiza la plena confiabilidad de los datos obtenidos y que solo serán usados por los investigadores para cumplir los objetivos de la presente investigación.

Yo,....., identificada con DNI N°..... manifiesto que he sido informada sobre los objetivos y la aplicación de una encuesta con preguntas de tipo cerrada y de opción múltiple, la cual se aplicará en el C.S..... de la Microred Bellavista, Callao, por lo tanto, doy el consentimiento para participar voluntariamente del estudio.

Firma de la madre

Rosario Moya Rubio

Katty Paucar Ricci

Wendy Victorio Román

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CALLAO, 23 DE ABRIL DEL 2018

SOLICITO Autorización para aplicación de encuesta

Director de la Red de Salud Bepeca
Dr. Ronald Ayala Mendivil
Presente
De mi consideración

Tengo el honor de dirigirme a Ud. Para saludarlo muy cordialmente y así mismo presentarnos: MOYA RUBIO, Rosario; PAUCAR RICCI, Katty y VICTORIO ROMAN, Wendy, perteneciendo al Pre Grado de la Universidad Nacional del Callao de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería.

Que siendo necesario para la obtención del título profesional, la ejecución de la Tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. DE LA MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017", solicito a usted la respectiva autorización para la aplicación de una encuesta en los C.S que conforman la **Microrred Bellavista: Perú Korea Bellavista, Alta Mar, La Perla, Carmen de la Legua y Villa Señor de los Milagros**, con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria, la misma que se llevará a cabo a partir del 30 de abril del 2018, con una duración máxima de 1 mes.

Por lo tanto, ruego a Ud. acceder a nuestra solicitud por ser de justicia.

MOYA RUBIO, Rosario

PAUCAR RICCI, Katty

VICTORIO ROMAN, Wendy

**ANEXO N° 05: VACIADO DE DATOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
ITEM1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
ITEM2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
ITEM3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ITEM4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	
ITEM5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ITEM6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ITEM7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	
ITEM8	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
ITEM9	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
ITEM10	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	
ITEM11	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0		
ITEM12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0		
ITEM13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1		
ITEM14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
ITEM15	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
ITEM16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	
ITEM17	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
ITEM18	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	
ITEM19	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ITEM20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

N°	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	
ITEM1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
ITEM2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ITEM3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ITEM4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ITEM5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ITEM6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ITEM7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
ITEM8	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	
ITEM9	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	
ITEM10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
ITEM11	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
ITEM12	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	
ITEM13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ITEM14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ITEM15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ITEM16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
ITEM17	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
ITEM18	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
ITEM19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ITEM20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

N°	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108				
ITEM1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ITEM2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0		
ITEM3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1		
ITEM4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	
ITEM5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1		
ITEM6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	
ITEM7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	
ITEM8	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
ITEM9	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	
ITEM10	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	
ITEM11	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
ITEM12	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
ITEM13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
ITEM14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1		
ITEM15	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	
ITEM16	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
ITEM17	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1		
ITEM18	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
ITEM19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	
ITEM20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	

**ANEXO N° 06: TABLAS Y GRÁFICOS DE CADA C.S. DE LA
MICRORED BELLAVISTA**

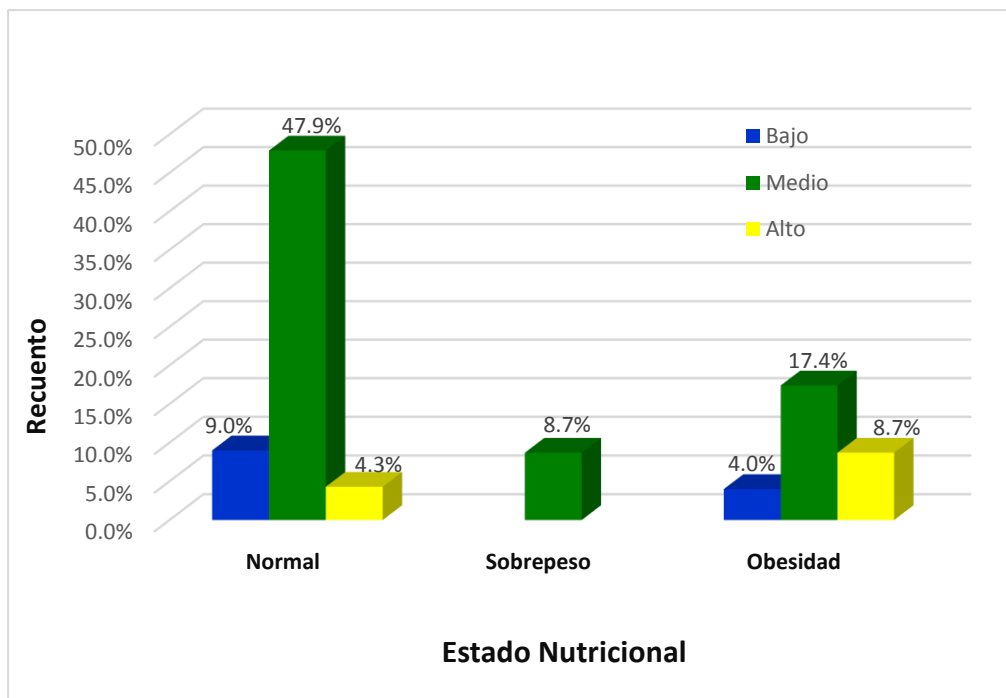
**TABLA 6.1
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. PERÚ KOREA
DE LA MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017**

			Estado Nutricional			Total
			Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	
Nivel de conocimientos	Alto	N°	1	0	2	3
		%	4,3%	0	8,7%	13%
	Medio	N°	11	2	4	17
		%	47,9%	8,7%	17,4%	74%
	Bajo	N°	2	0	1	3
		%	9%	0	4,%	13%
TOTAL		N°	14	2	7	23
		%	61,2%	8,7%	30,1%	100,0%

FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

En la Tabla 6.1 observamos que del 74% de las madres que tienen un nivel de conocimientos medio, el 47,9% de sus niños tienen un peso normal, el 17,4% presenta obesidad y el 8,7% se encuentra con sobrepeso. Por otro lado, del 13% del total de las madres que presentan un nivel de conocimientos alto, el 8,7% de sus niños tienen obesidad, el 4,3% presenta un peso normal. Además, del 13% del total de las madres que tienen un nivel de conocimientos bajo, el 9% de sus niños tienen un peso normal y el 4% presenta obesidad.

GRÁFICO 6.1
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. PERÚ KOREA
DE LA MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017



FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

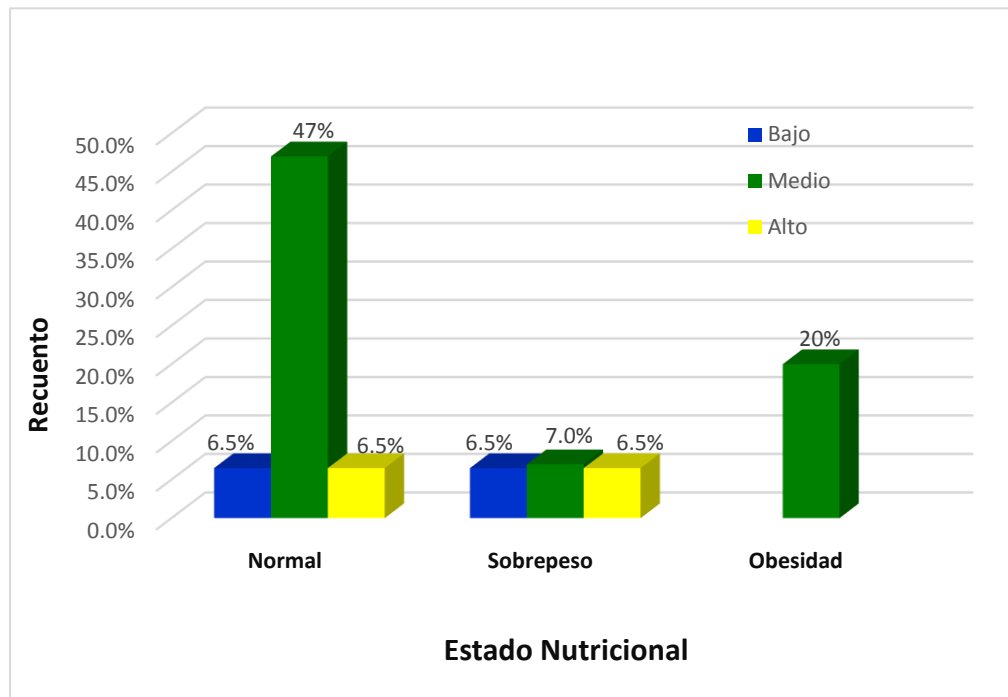
TABLA 6.2
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. CARMEN DE LA
LEGUA DE LA MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017

			Estado Nutricional			Total
			Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	
Nivel de conocimientos	Alto	Nº	1	1	0	2
		%	6,5%	6,5%	0	13%
	Medio	Nº	10	2	4	16
		%	47%	7%	20%	74%
	Bajo	Nº	1	1	0	2
		%	6,5%	6,5%	0	13,%
TOTAL		Nº	12	4	4	20
		%	60%	20%	20%	100%

FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

En la Tabla 6.2 observamos que del 74% de las madres que tienen un nivel de conocimientos medio, el 47% de sus niños tienen un peso normal, el 20% presenta obesidad y el 7% se encuentra con sobrepeso. Por otro lado, del 13% del total de las madres que presentan un nivel de conocimientos alto, el 6,5% de sus niños tienen un peso normal y el 6,5% presentan sobrepeso. Además, del 13% del total de las madres que tienen un nivel de conocimientos bajo, el 6,5% de sus niños tienen un peso normal y el 6,5% presenta sobrepeso.

GRÁFICO 6.2
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. CARMEN DE
LA LEGUA DE LA MICRORRED BELLAVISTA, CALLAO, 2017



FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

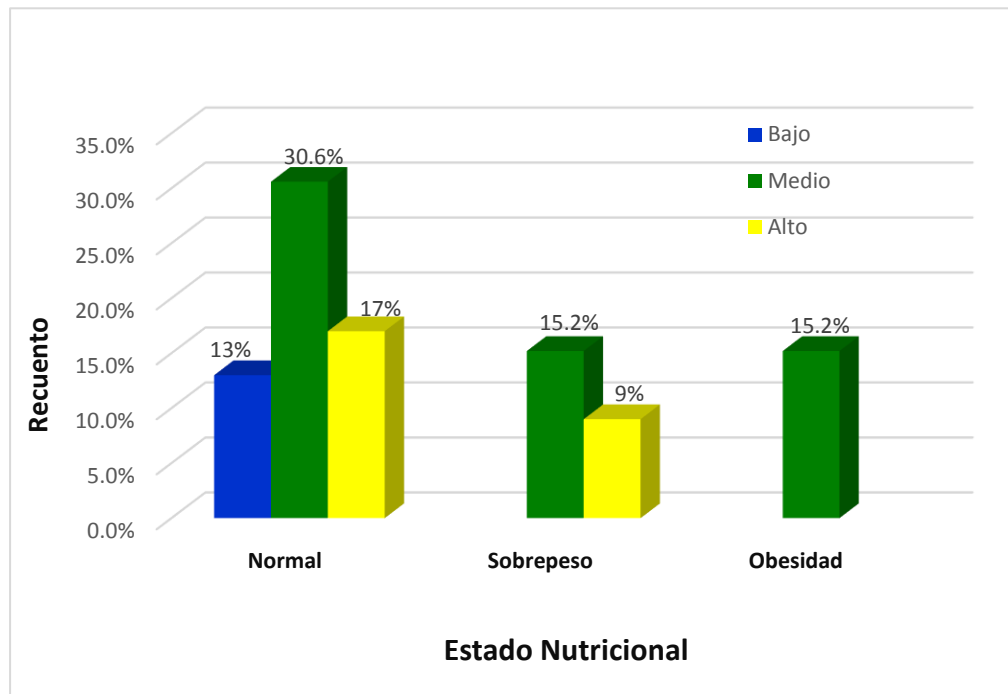
TABLA 6.3
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. ALTA MAR DE
LA MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017

			Estado Nutricional			Total
			Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	
Nivel de conocimientos	Alto	N°	4	2	0	6
		%	17%	9%	0	26%
	Medio	N°	8	4	4	16
		%	30,6%	15,2%	15,2%	61%
	Bajo	N°	1	0	0	1
		%	13%	0	0	13%
TOTAL		N°	13	6	4	23
		%	60,6%	24,2%	15,2%	100%

FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

En la Tabla 6.3 observamos que del 61% de las madres que tienen un nivel de conocimientos medio, el 30,6% de sus niños tienen un peso normal, el 15,2% presenta sobrepeso y obesidad. Por otro lado, del 26% del total de las madres que presentan un nivel de conocimientos alto, el 17% de sus niños tienen un peso normal y el 9% presentan sobrepeso. Además, del 13% del total de las madres que tienen un nivel de conocimientos bajo, el 13% de sus niños tiene un peso normal.

GRÁFICO 6.3
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. ALTA MAR DE
LA MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017



FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

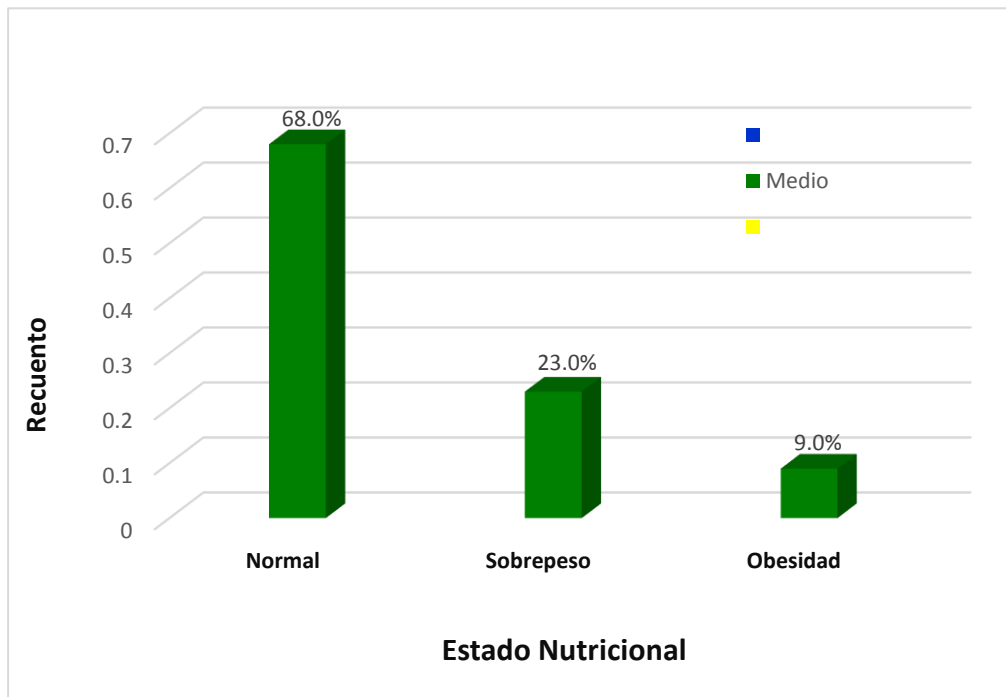
TABLA N° 6.4
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. LA PERLA DE
LA MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017

			Estado Nutricional			Total
			Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	
Nivel de conocimientos	Medio	N°	15	5	2	22
		%	68%	23%	9%	100%

FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

En la Tabla 6.4 observamos que del 100% de las madres que tienen un nivel de conocimientos medio, el 68% de sus niños tienen un peso normal, el 23% presenta sobrepeso y el 9% se encuentra con obesidad.

GRÁFICO 6.4
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. LA PERLA DE
LA MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017



FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

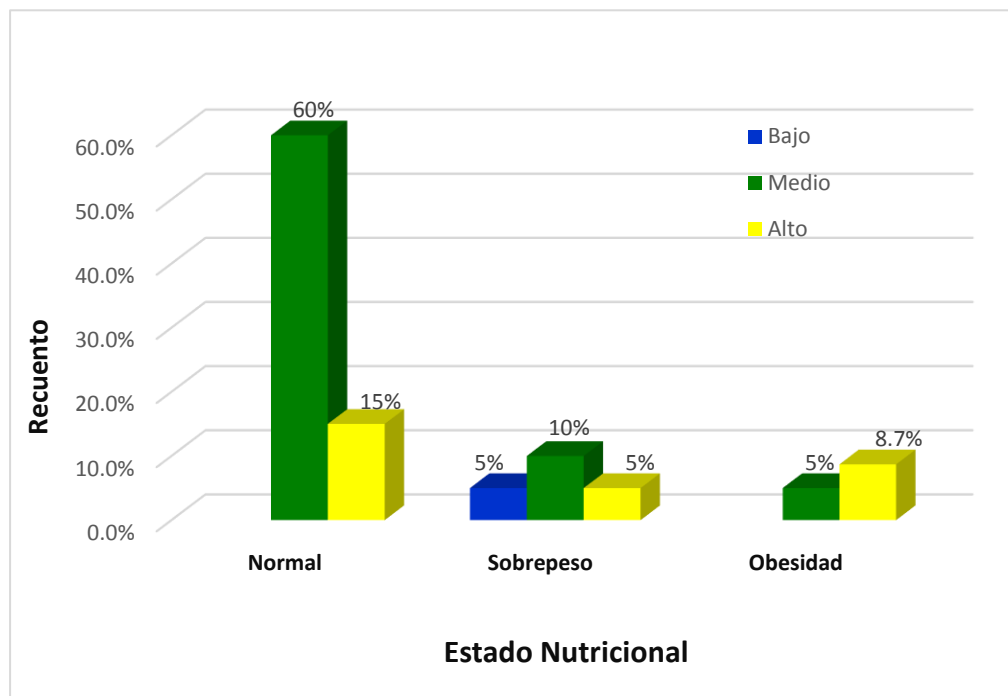
TABLA 6.5
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. VILLA SEÑOR
DE LOS MILAGROS DE LA MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017

			Estado Nutricional			Total
			Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	
Nivel de conocimientos	Alto	N°	3	1	0	4
		%	15%	5%	0	20%
	Medio	N°	12	2	1	15
		%	60%	10%	5%	75%
	Bajo	N°	0	1	0	1
		%	0	5%	0	5,%
TOTAL		N°	15	4	1	20
		%	75%	20%	5%	100,0%

FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

En la Tabla 6.5 observamos que del 75% de las madres que tienen un nivel de conocimientos medio, el 60% de sus niños tienen un peso normal, el 10% presenta sobrepeso y el 5% se encuentra con obesidad. Por otro lado, del 20% del total de las madres que presentan un nivel de conocimientos alto, el 15% de sus niños tienen un peso normal y el 5% presentan un sobrepeso. Además, del 5% del total de las madres que tienen un nivel de conocimientos bajo, el 5% de sus niños se encuentran con sobrepeso.

GRÁFICO 6.5
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DEL C.S. VILLA SEÑOR
DE LOS MILAGROS DE LA MICRORED BELLAVISTA, CALLAO, 2017



FUENTE: Encuesta realizada por los Bachilleres de UNAC/FCS/EPE

ANEXO N° 07

DISTRIBUCION DE χ^2

Grados de libertad	Probabilidad											
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001	
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83	
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82	
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27	
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47	
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52	
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46	
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32	
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12	
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88	
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59	
	No significativo								Significativo			

ANEXO N° 08: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



