

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



**CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA POR
MADRES ASOCIADOS A ESTADO NUTRICION DE NIÑAS (OS)
CENTRO DE SALUD METROPOLITANO ABANCAY 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES
MARUJA TELLO HUANCA
SONIA YESSICA TELLO HUANCA

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTA
- Mg. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- Dr. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 0142

Fecha de Aprobación de tesis: 18/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1445-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mis padres Agapito Tello Ccerari y Susana Huanca Paniora que son mi motor y fuerza de superación que con su amor, esfuerzo, apoyo incondicional que me dieron para lograr mis mayores aspiraciones: para concluir mi carrera Profesional. A todas las personas que estuvieron apoyándome y motivando a seguir lograr el objetivo deseado por mi persona.

Sonia.

Primeramente doy gracias a Dios por Darme esta hermosa vida, a mis padres, esposo e hijos por motivarme a seguir luchando por mi superación profesional y a cada uno de los coordinadores de tesis por su apoyo incondicional

Maruja.

AGRADECIMIENTO

A Dios pues sin él no estaría aquí cumpliendo esta meta, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desganarme en los problemas que se

Presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni

Desfallecer en el intento. A la Universidad Tecnológica de los andes Peruana (UTEA) por haberme inculcado valores y principios en la carrera de enfermería como católica y por haberme formado profesionalmente con excelencia académica en la Carrera de enfermería. A la Facultad de Enfermería por haberme formarme profesionalmente con calidez Humana, competente reflejando el amor a DIOS, el amor al prójimo, responsabilidad, Honestidad, lealtad.

A mi asesor Mg José Salazar, por sus valiosas sugerencias y aportes Durante el desarrollo del presente trabajo de investigación. A mis dictaminadoras gracias por apoyarme cada día a cruzar con firmeza el camino De la superación porque con su apoyo logre uno de mis grades anhelos. A la jefa del Centro de Salud metropolitana, por haberme brindado el apoyo Necesario para el recojo de la información y sugerencias del caso. Finalmente a mi familia por el apoyo incondicional brindado a lo largo de mi vida y a Quien debo este triunfo profesional por todo su trabajo y su dedicación para darme una Formación humanística y espiritual.

Sonia y Maruja.

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: PROBLEMA DEL INVESTIGACIÓN	7
Descripción de la realidad problemática	7
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	8
Objetivos.....	8
1.2.3. Objetivo general	8
1.2.4. Objetivos específicos	8
Justificación	9
Delimitación de la investigación.....	10
Limitaciones de la investigación	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.1.1. Internacionales	11
2.1.2. Nacionales.....	14
2.2. Bases teóricas	18
2.2.1. La teoría del conocimiento	18
2.2.2. Teoría de Enfermería.....	19
2.2.3. Alimentación complementaria en entornos comunitarios	23
2.2.4. Alimentación complementaria a niños de 6-24 meses de edad	23
2.2.5. Prácticas recomendadas para niños amamantados 6 - 24 meses	25
2.2.6. Factores que influyen en el inicio de la alimentación complementaria	27
2.2.7. Características de la alimentación complementaria	29
2.2.8. Estado nutricional	32

2.2.9. Medidas antropométricos	33
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	36
3.1. Formulación de la hipótesis	36
3.1.1. Hipótesis general.....	36
3.1.2. Hipótesis específicas.....	36
3.2. Operacionalización de variables	37
3.3. Definición de términos básicos	38
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
4.1. Tipo y diseño	41
4.2. Población y muestra	41
4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información...	42
4.4. Procesamiento de datos y análisis	43
CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	44
5.1. Resultados.....	44
5.2. Prueba de hipótesis	49
5.3. Discusión de resultados.....	51
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
6.1. Conclusiones	53
6.2. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	59

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento de consistencias y cantidades asociado al estado nutricional	44
Tabla 2. Conocimiento de beneficios e higiene asociado al estado nutricional	45
Tabla 3. Conocimiento de frecuencias asociado al estado nutricional....	46
Tabla 4. Conocimiento de calidad asociado al estado nutricional.....	47
Tabla 5. Conocimiento de entorno asociado al estado nutricional	48

RESUMEN

Objetivo. Determinar conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018. **Metodología:** Investigación aplicada y observacional, no experimental, descriptivo, analítico, prospectivo, transversal y cuantitativo. Población madres que acompañaron a niñas(os) a evaluación nutricional, población de estudio 54, tipo de muestreo no probabilístico y muestra espontánea 54 madres y niñas(os). Técnica encuesta y observación, instrumentos Cuestionario de Encuesta y Ficha de Observación Antropométrica Básica Indirecta. Validación cuestionario fueron por expertos, confiabilidad método Kuder Richardson 0.766 y la ficha se omitió por existir evidencias de replicación en sector salud. **Resultados:** El conocimiento de consistencias y cantidades de la alimentación complementaria: el 59.3%(192) respondieron desconocer y el 40.7%(132) conocer. El conocimiento de beneficios e higiene de la alimentación complementaria: el 75.9%(246) respondieron conocer y el 24.1%(78) desconocer. El conocimiento de frecuencias de la alimentación complementaria: el 64.8%(105) respondieron desconocer y el 35.2%(57) conocer. El conocimiento de calidad de la alimentación complementaria: el 83.3%(135) respondieron conocer y el 16.7%(27) desconocer. El conocimiento de entorno de la alimentación complementaria: el 79.6%(387) respondieron conocer y el 20.4%(99) desconocer. El estado nutricional del 100% a la evaluación del crecimiento y desarrollo verificada: el 93.2% normal, el 3.7% desnutrición aguda y el 3.1% sobrepeso. Estadística de prueba: U de Mann Whitney. **Conclusiones:** Asociación entre conocimientos de entorno y el estado nutricional de niñas(os) peso/edad, talla/edad y peso/talla. Inexistencia de asociación de conocimientos de consistencias y cantidades, beneficios y e higiene, frecuencias y calidad con estado nutricional de niñas(os).

Palabras claves: Conocimiento, alimentación complementaria, asociado, estado nutricional.

ABSTRACT

Objective. Determine knowledge of mothers about complementary feeding associated with the nutritional status of girls (ages) from 6 to 24 months in the Abancay Metropolitan Health Center from July to October 2018. **Methodology:** Observational and application research, non-experimental, descriptive, analytical, prospective, transversal and quantitative. Population mothers who accompanied girls (s) to nutritional evaluation, study population 54, type of non-probabilistic sampling and spontaneous sample 54 mothers and children. Survey and observation technique, instruments Survey Questionnaire and Indirect Basic Anthropometric Observation Card. Validation questionnaire were by experts, reliability Kuder Richardson method 0.766 and the record was omitted for evidence of replication in the health sector. **Results:** The knowledge of consistencies and quantities of complementary food: 59.3% (192) answered ignore and 40.7% (132) answered. The knowledge of benefits and hygiene of complementary feeding: 75.9% (246) answered knowing and 24.1% (78) did not know. The knowledge of complementary feeding frequencies: 64.8% (105) answered not knowing and 35.2% (57) answered. Quality knowledge of complementary feeding: 83.3% (135) answered knowing and 16.7% (27) did not know. Knowledge of complementary food environment: 79.6% (387) answered knowing and 20.4% (99) did not know. The nutritional status of 100% to the assessment of growth and development verified: 93.2% normal, 3.7% acute malnutrition and 3.1% overweight. Test statistics: U from Mann Whitney. **Conclusions:** Association between environmental knowledge and nutritional status of girls (os) weight / age, height / age and weight / height. No knowledge association of consistencies and quantities, benefits and hygiene, frequencies and quality with nutritional status of girls. **Keywords:** Knowledge, complementary feeding, associate, nutritional status.

INTRODUCCIÓN

En la alimentación del niño que acaba de cumplir los 6 meses de edad se inicia una etapa llamada alimentación complementaria, la cual consiste en la introducción de nuevos alimentos en la dieta del niño diferentes de la leche materna y adicional a ella. La alimentación complementaria radica en la adecuada ingesta de alimentos que el niño consuma para cubrir sus necesidades fisiológicas y poder desarrollarse saludablemente, es por ello que el inicio de esta etapa es sumamente importante, ya que es un factor que lo protegerá de diferentes enfermedades de índole gastrointestinal, nutricional otras complicaciones que podrían ocasionar riesgos a futuro que luego se van a reflejar en tasas altas de morbimortalidad infantil. En tal sentido las madres durante la alimentación complementaria emplean sus conocimientos para alimentar a sus niños, la mayoría influenciadas por diversos factores sociales y o culturales y que tienen consecuencia en las prácticas alimenticias. Es por ello que el estado nutricional de los niños puede estar influenciado de manera decisiva por los conocimientos que tienen las madres a la hora de alimentarlos ya que son ellas las que van a dar inicio y seleccionar los alimentos que deberá consumir la/el niña(o), como consistencia, cantidades, frecuencia, calidad y otros.

Por la trascendencia de problema es necesario desarrollar el tema de investigación. Para efectos de estructuración está compuesta por capítulos, cumpliendo los tipos de citado, aplicando el estilo Vancouver y entre otros.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DEL INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

El inicio de la alimentación complementaria es fundamental para contribuir con el desarrollo del organismo del bebé, acompañado de la lactancia materna hasta los dos años (1). Los problemas de salud nutricional en niños es alarmante en el país, año 2018 el combate a la anemia infantil sigue siendo una de las principales tareas pendientes del Ejecutivo: el 43,6% de niños menores de 6 a 35 meses padece esta afección en todo el país, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) efectuada el año pasado. Es decir, la cifra no se ha reducido respecto al 2016 (43,6%) y al 2015 (43,5%) (2). En Apurímac 2016 La anemia en niños menores de tres años se incrementó de 53.0% (2014) a 56.8% (2015), según recientes estadísticas dadas a conocer por funcionarios de la Dirección Regional de Salud de Apurímac. De los 16,600 casos registrados durante el periodo 2014 - 2015, a la fecha, seis de cada diez niños de ese mismo grupo etario presentan un cuadro de anemia, desconociéndose los porcentajes entre zonas urbanas y rurales (3). En Apurímac 2017, cuatro de cada diez niños menores de tres años sufren de algún tipo de anemia y el 20% de la población infantil en similar rango de edad presenta desnutrición crónica (4). Motivos determinantes para abordar el tema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿cómo las consistencias y cantidades de alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de niñas (os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018?
- b) ¿Cómo las frecuencias de alimentación complementaria de las madres está asociado al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018?
- c) ¿Cómo los beneficios e higiene de alimentación complementaria de las madres está asociado al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018?
- d) ¿Cómo la calidad de alimentación complementaria de las madres está asociado al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018?
- e) Cómo el entorno de la alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018?

1.3. Objetivos

1.2.3. Objetivo general

Determinar el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria que están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018.

1.2.4. Objetivos específicos

- a) Determinar si las consistencias y cantidades de alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de

niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.

- b) Determinar si las frecuencias de la alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.
- c) Determinar los beneficios e higiene de la alimentación complementaria de las madres están al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.
- d) Determinar si la calidad de alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.
- e) Determinar si el entorno de la alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.

1.4. Justificación

Los indicadores de la salud en Apurímac respecto a la desnutrición aguda infantil es cada vez creciente, cuya implicancias es evidente en las/los niñas(os), las deficiencias de desarrollo psicomotor, problemas de aprendizaje, improductividad social a futuro, disminución de esperanza de vida y otros. Dichas prevenciones de las implicaciones mencionadas corresponden al Ministerio de Salud y las/los jefes de las familias. La irresponsabilidad de las partes involucradas se pone de manifiesto y fundamentalmente en el país no existe una política sanitaria de escuela de crianza a menores para los padres, la cual permita abordar diversos temas de crianza a hijas(os), aunque existen esfuerzos del sector salud a través

del fomento de familias saludables. Sin embargo, no hay resultados alentadores y a ello se suman varias aristas como factores causales de problemas de nutricionales. El componente de responsabilidad paternal es tan importante en la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y dichos componentes se expresan en la responsabilidad cognitivo y procedimental, traducidos en el saber y saber hacer. No obstante, hay la inexistencia de correlación positiva del conocimiento de madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses de edad.

El propósito del estudio se fundamenta en generar cambios de actitudes que orienten, a la necesidad de aprender y practicar conocimientos de la alimentación complementaria por las madres y velar el buen estado nutricional de niñas(os). Además, representar mediante los resultados y conclusiones ante las instancias responsables, como viene ser el Ministerio de Salud para efectos de su conocimiento y determinar políticas de salud nacional, regional y local más proactivas en favor de los más vulnerables.

1.5. Delimitación de la investigación

La delimitación temática (Conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas(os)), delimitación poblacional (madres y niñas(os)), delimitación espacio físico-geográfico (Centro de Salud Metropolitano Abancay), delimitación temporal (julio a octubre 2018) y delimitación del término conector (Asociados).

1.6. Limitaciones de la investigación

La metodología respecto a la recolección de datos, la mayoría de los instrumentos recabados con respuestas no fueron en el momentos post entrega, sino a destiempo, el motivo principal al momento de interceptación, la respuesta de las madres fue que no disponía de tiempo y otras limitaciones fueron menores propios de la naturaleza de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.7. 2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

En Nigeria (2016) Udoh y Amodu Artículo de revista título: Prácticas de alimentación complementarias entre las madres y el estado nutricional de los bebés en el área de Akpabuyo, estado de Cross River Nigeria. Cuyo resumen: (5)

Antecedentes: la desnutrición en los lactantes durante el destete se ha atribuido a una inadecuada prácticas de alimentación complementaria y subyace a más de un tercio del niño mortalidad en Nigeria. Por lo tanto, abordar la influencia de la práctica de alimentación complementaria en el estado nutricional puede ser un enfoque importante para reducir la carga del niño desnutrición. Este estudio transversal investigó la asociación entre complementariedad prácticas de alimentación entre las madres y el estado nutricional de sus hijos en Área del gobierno local de Akpabuyo, Nigeria. El estudio incluyó 330 pares madre-hijo de 10 seleccionados al azar de 32 centros de salud en Akpabuyo. Sociodemográfico información, características del niño y la madre se obtuvieron utilizando una entrevista suministrada cuestionario. Las prácticas de alimentación complementaria se evaluaron con Indicadores de alimentación de lactantes y niños pequeños de la Organización Mundial de la Salud. Indicadores nutricionales se determinaron el desgaste, el bajo peso y el retraso en el crecimiento. Resultados: Prevalencia de introducción oportuna de alimentación complementaria entre bebés entre 6 y 8 meses fue del 85,4%, la tasa mínima de diversidad de la dieta fue del 31,5% y el mínimo frecuencia de comidas 36.7%, la tasa de dieta mínima aceptable fue 7.3%. Un tercio (33.3%) de

los niños tenían bajo peso, 26.4%, desperdiciados y 24.6%, atrofiados. Niños quienes no recibieron alimentos complementarios a tiempo tuvieron mayores probabilidades de perder (OR 5.15; 95% CI 1.50-17.73). Niños que no recibieron la diversidad dietética mínima tenían mayores probabilidades de tener bajo peso que los niños que recibieron la dieta mínima diversidad (OR 2,07; IC del 95%: 1,17 a 3,70). Niños que no recibieron el mínimo la frecuencia de alimentación tenían más probabilidades de retraso en el crecimiento que sus pares que recibieron el frecuencia mínima de alimentación (OR 1.57, IC 95% 1.53-4.03). Conclusión: alimentación complementaria subóptima predispuesta a la del lactante desnutrición.

En Nairobi Kenia (2017). Kimwele y Ochola Artículo científico título: Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 23 meses que asisten al Centro de Salud Pública de Kahawa West, Nairobi. Cuyo resumen (6).

Se llevó a cabo un estudio analítico transversal en el Centro de Salud Pública de Kahawa West, Nairobi, Kenia, entre 286 madres de la muestra aleatoria y sus hijos de 6-23 meses. Los datos se ingresaron y analizaron usando (SPSS versión 20). Las medidas antropométricas se analizaron usando ENA para SMART. La prueba Chi-cuadrado ($p < 0.05$) fue usada para mostrar las relaciones. Los encuestados eran en su mayoría jóvenes (edad media $26,1 \pm 4,7$ años), casados (88,1%), amas de casa (66,4%) con educación primaria (47,2%). Las principales fuentes de ingresos para la mayoría de los hogares fueron los negocios (48.6%) y el trabajo eventual (31.8%). Todos (100%) los niños de 6 a 8 años habían sido introducidos a sólidos, semisólidos y alimentos blandos. La mayoría de los niños alimentados con leche materna recibió una frecuencia mínima de comidas; 6-8 meses de edad (95.9%) y 9-23 meses de edad (96.4%) a diferencia de los niños sin amamantamiento (55.0%). El porcentaje de niños que consumieron alimentos ricos en

vitamina A fue del 60.8% y los alimentos ricos en hierro fueron del 11.5%. Más de tres cuartas partes (79.0%) de los niños alcanzaron la diversidad dietética mínima, mientras que 75.9% alcanzaron la dieta mínima aceptable. En general, el 13.3% de todos los niños presentaron retraso en el crecimiento, el 11.9% desperdiciado y el 16.8% de bajo peso. Es probable que los niños que no alcanzaron la frecuencia mínima de comidas se desperdicien (prueba de chi-cuadrado, 0.001) y bajo peso (prueba de chi-cuadrado; 0.013). Los mensajes de nutrición sobre las prácticas de alimentación del lactante y niño pequeño deben enfatizar la diversidad dietética y la frecuencia de alimentación especialmente para niños no amamantados. 0%) de los niños alcanzaron la diversidad dietética mínima mientras que 75.9% alcanzaron la dieta mínima aceptable. En general, el 13.3% de todos los niños presentaron retraso en el crecimiento, el 11.9% desperdiciado y el 16.8% de bajo peso. Es probable que los niños que no alcanzaron la frecuencia mínima de comidas se desperdicien (prueba de chi-cuadrado, 0.001) y bajo peso (prueba de chi-cuadrado; 0.013). Los mensajes de nutrición sobre las prácticas de alimentación del lactante y niño pequeño deben enfatizar la diversidad dietética y la frecuencia de alimentación especialmente para niños no amamantados. 0%) de los niños alcanzaron la diversidad dietética mínima mientras que 75.9% alcanzaron la dieta mínima aceptable. En general, el 13.3% de todos los niños presentaron retraso en el crecimiento, el 11.9% desperdiciado y el 16.8% de bajo peso. Es probable que los niños que no alcanzaron la frecuencia mínima de comidas se desperdicien (prueba de chi-cuadrado, 0.001) y bajo peso (prueba de chi-cuadrado; 0.013). Los mensajes de nutrición sobre las prácticas de alimentación del lactante y niño pequeño deben enfatizar la diversidad dietética y la frecuencia de alimentación especialmente para niños no amamantados.

2.1.2. Nacionales

En Tacna Perú (2013) Zavaleta Informe de tesis: 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 P.S. Cono Norte 1er Trimestre 2012. Cuyo resumen(7)

El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, El objetivo de determinar la relación entre el conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte, 1er trimestre 2012. La muestra fue de 100 madres del programa de Niño Sano del establecimiento. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica concluyendo que las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. Por otro lado el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal o eutrófico. Finalmente si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$, aplicando chi - cuadrado.

En Arequipa Perú (2013) Ccasa y García Informe de tesis: Conocimiento Materno sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en Lactantes de 6 a 24 Meses de Edad Centro de Salud Buenos Aires Distrito Cayma Arequipa – 2013. Cuyo resumen: (8)

La presente investigación, tuvo como objetivo establecer la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad del Centro de Salud Buenos Aires Cayma. Arequipa – 2013. Esta investigación se

llevó a cabo en los meses de agosto a octubre en el Centro de Salud de Buenos Aires 2013. Es una investigación de tipo cuantitativa descriptiva con diseño correlacional y de corte transversal, estuvo constituida por una muestra de 192 lactantes y sus respectivas madres que asisten al consultorio de Niño Sano en el Centro de Salud Buenos Aires perteneciente a la Jurisdicción de Cayma, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Para la recolección de datos, se utilizó como métodos: la observación y la encuesta; como técnica la observación antropométrica y la entrevista estructurada y como instrumentos: primero el Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre Alimentación Complementaria para las madres de los lactantes donde se encuentran los datos generales de madre (edad, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación), los datos generales del lactante (edad en meses y sexo) por último la evaluación de conocimientos sobre alimentación complementaria (importancia, cantidad, consistencia, frecuencia y edad de inicio de los alimentos complementarios). Se valoró también el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad mediante una ficha antropométrica, rigiéndonos en las tablas evaluación nutricional (P/T) de la OMS 2006. Los resultados de la investigación fueron: En cuanto a las madres de los lactantes en el estudio la edad promedio de las madres fue de 24 años de edad que corresponde a la etapa de la juventud, en cuanto al estado civil el 60,4% son convivientes, en cuanto al lugar de procedencia el 67,7% proceden de Arequipa, en tanto al grado de instrucción el 55,2% han tenido secundaria y respecto a la ocupación el 69,3% son amas de casa.

En cuanto a los lactantes en estudio: hay predominio de los lactantes menores (55,2%) sobre los lactantes mayores (44,8%), la edad promedio es de 13 meses (1 año, 1 mes) además en el sexo hubo predominio de los lactantes hombres (54,2%) sobre las mujeres (45,8%). Además predominaron los lactantes de 8 meses (12,5%) y la

edad con menos incidencia fue de 18 meses (0,5%) y por último acerca del nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes, se observó que en las madres que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno el 93,8% de los lactantes tienen un estado nutricional “Normal” asimismo se encontró que las que poseen un conocimiento regular el 89,5% de los lactantes también poseen un estado nutricional “Normal”. Por lo tanto no existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los lactantes.

En Huancayo Perú (2014) Huamán y Vidal Informe de tesis título: 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. Cuyo resumen (9)

El presente estudio titulado “Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud de Huachac, 2014”, tuvo como objetivo general: Determinar la relación del 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. El estudio fue de nivel descriptivo, tipo no experimental - transversal. La población estuvo conformada por 90 niños con sus respectivas madres. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos aplicado fue el cuestionario. Entre los resultados se tiene: La mayoría de las madres tienen conocimientos inadecuados con respecto a la alimentación complementaria y con respecto al estado nutricional del niño; los resultados fueron: El 46% de niños tienen desnutrición global, mientras que el 42% tienen desnutrición crónica; y sólo el 12% tiene un estado nutricional normal. Las conclusiones a las que se arribaron fueron: Existe una relación directa 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 asisten al Centro de Salud de Huachac-2014.

En Lima Perú (2016) Castro Informe de tesis título: Conocimientos Sobre Alimentación Complementaria y su Relación con el Estado Nutricional del Niño Menor de 2 Años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. Cuyo resumen (10)

El presente estudio de investigación titulado “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJM 2015, tiene como objetivo general “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; y como objetivos específicos el determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria, además de determinar el estado nutricional en el que se encuentran los niños menores de 2 años de edad. El estudio de investigación tuvo como finalidad brindar información actualizada y veraz sobre el nivel de conocimientos que poseen las madres y el estado nutricional de sus niños, para que de esta manera se puedan ampliar los conocimientos sobre alimentación complementaria y la adopción de conductas de alimentación adecuada y saludable para el niño. El estudio es 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. El instrumento fue el cuestionario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante.

Entre sus conclusiones se tiene 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, en relación al nivel de conocimientos que poseen las

madres sobre alimentación complementaria se tiene que en su mayoría es bajo. Finalmente y en mención al estado nutricional del niño tenemos que la mayoría de los niños se encuentra entre desnutrición y sobrepeso, seguido de un significativo grupo de niños con estado nutricional normal.

1.8. 2.2. Bases teóricas

2.2.1. La teoría del conocimiento

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente Abarca R. (1991) y citado.

Ambas propuestas, epistemología y gnoseología, desarrollan corrientes y sistemas de pensamiento que conllevan abstracciones paralelas en la manera de conocer el mundo. Cada una de estas formas particulares de interpretar el conocimiento tiene 'su' propia visión y por tanto un enfoque parcial para conocer en el contexto la generación y la solidez de su validación y aplicación, pues substancian el conocimiento desde su propia circunstancia. Padrón concibe la epistemología en forma ecléctica a partir del concepto de conocimiento obtenido de la ciencia y la filosofía, y dice:

“La epistemología estudia el conocimiento en general, aunque desde el punto de vista filosófico se restrinja a un tipo de conocimiento, el científico, con lo cual el término pasa a ser sinónimo de las expresiones 'filosofía de la ciencia', 'teoría de la ciencia', 'teoría de la investigación científica', entre otros” (11).

En general, la epistemología busca responder interrogantes trascendentales: '¿Cómo se desarrollaron, y desarrollan, los modelos o las teorías sobre el pensamiento predominantes en cada época?' '¿Cómo avanza el conocimiento humano?' '¿Las teorías se complementan o compiten entre sí?', preguntas que adquieren mayor significado ahora cuando el hombre con frenesí surca, en aventura fascinante, la investigación científica y tiene la obligación de formular interrogantes, buscar respuestas y transmitir técnicamente el conocimiento (11).

1.9. **2.2.2.** Teoría de Enfermería

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. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

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. (29)

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. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. (29)

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la ACCIÓN RAZONADA: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. La segunda es LA ACCIÓN PLANTEADA: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. La tercera es la TEORÍA SOCIAL-COGNITIVA, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la

valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por: Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla. La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social. La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad auto reguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones. Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. . (30) Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población. Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o

del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona. Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida. Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico. Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros. Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos. Estados emocionales, Autoestima y Grado de urbanización. La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las

personas en el cuidado de su salud. Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. (31)

2.2.3. Alimentación complementaria en entornos comunitarios

La desnutrición es una importante causa subyacente de morbilidad y mortalidad infantil en entornos de bajos ingresos. Los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS muestran cómo los niños deberían crecer si se les da un comienzo óptimo en la vida. Se usan para controlar el bienestar de los niños y detectar niños o poblaciones que no crecen adecuadamente. Las intervenciones destinadas a prevenir o tratar el retraso del crecimiento mediante la optimización y el apoyo del bienestar nutricional de los niños incluyen la alimentación suplementaria basada en la comunidad. Esta es la provisión de alimentos adicionales para niños o familias más allá de la ración normal de sus dietas hogareñas, y puede llevarse a cabo en el hogar, centros de alimentación, centros de salud y escuelas (12).

La evidencia actual sugiere que la alimentación suplementaria basada en la comunidad tiene poco o ningún impacto en el crecimiento infantil, sin embargo, el pequeño número de estudios que existen sobre este tema dificulta llegar a conclusiones firmes y los resultados de la revisión sistemática actual deben interpretarse con precaución debido a la diversidad de los estudios incluidos y su alcance geográfico limitado (12).

2.2.4. Alimentación complementaria a niños de 6-24 meses de edad

- a. La alimentación complementaria adecuada promueve el crecimiento y previene el retraso en el crecimiento entre los niños de 6 a 24 meses. El período de alimentación complementaria es cuando se proporcionan otros alimentos o líquidos junto con la leche materna. Las tasas de desnutrición generalmente alcanzan su punto máximo en este momento con consecuencias que persisten a lo largo de la vida. El retraso en el

crecimiento rara vez se invierte en la infancia y la adolescencia posteriores. La alimentación inadecuada de las niñas también afecta las reservas de nutrientes, la salud reproductiva posterior y las condiciones locales. riesgo de mortalidad materna (13).

- b. La alimentación complementaria adecuada implica una combinación de prácticas para mantener la ingesta de leche materna y, al mismo tiempo, mejorar la cantidad y calidad de alimentos que consumen los niños. El período de 6 a 11 meses es especialmente vulnerable porque los bebés recién están aprendiendo a comer y deben ser alimentados con alimentos blandos con frecuencia y con paciencia. Se debe tener cuidado para garantizar que estos alimentos complementen en lugar de reemplazar la leche materna. Para los bebés y niños pequeños de más edad, la leche materna continúa siendo una fuente importante de energía, proteínas y micronutrientes. Por lo tanto, la lactancia materna debe continuar hasta los 24 meses y más (13).
- c. Mejorar la alimentación complementaria requiere una combinación de estrategias. La ingesta de energía se puede aumentar al aumentar la frecuencia de la lactancia materna, aumentar el tamaño de las porciones de alimentos, alimentar a los niños con más frecuencia y / o proporcionar alimentos más densos en energía. La ingesta de micronutrientes se puede aumentar mediante la diversificación de la dieta para incluir frutas, verduras y productos de origen animal; usando alimentos fortificados; y / o dando suplementos. También es importante elegir combinaciones de alimentos que mejoren la absorción de micronutrientes (13).
- d. Los programas para mejorar la alimentación complementaria deben realizar evaluaciones locales. Estas evaluaciones determinarán el énfasis apropiado para dar cada una de las prácticas enumeradas en las siguientes páginas. Los estudios locales deben identificar las dietas locales y las buenas prácticas actuales que deben respaldarse, probar opciones para mejorar la dieta tradicional y las prácticas de alimentación

relacionadas, e identificar públicos objetivo y estrategias efectivas para alcanzarlos (13).

2.2.5. Prácticas recomendadas para niños amamantados 6 - 24 meses

- a. Continuar la lactancia materna frecuente y bajo demanda, incluida la alimentación nocturna para bebés
- b. Introducir alimentos complementarios a partir de los seis meses de edad
- c. Aumente la cantidad de alimentos a medida que el niño crece, mientras mantiene la lactancia materna frecuente
 - Proporcione a los bebés de 6 a 8 meses aproximadamente 200 kcal por día de alimentos complementarios.
 - Proporcione a los bebés de 9 a 11 meses aproximadamente 300 kcal por día de alimentos complementarios.
 - Proporcione a los niños de 12-24 meses aproximadamente 550 kcal por día de alimentos complementarios.
 - Se necesita investigación local para determinar las mejores combinaciones de alimentos y prácticas para lograr estos niveles de consumo de energía.
- d. Aumenta la frecuencia de alimentación a medida que el niño crece
 - Alimente a niños de 6 a 8 meses de edad con alimentos complementarios 2- 3 veces por día.
 - Alimente a los bebés de 9 a 11 meses con alimentos complementarios 3- 4 veces por día.
 - Alimente a los niños de 12 a 24 meses con alimentos complementarios 3- 4 veces por día.
 - Ofrezca refrigerios nutritivos 1- 2 veces por día, según lo desee.
- e. Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos a medida que el niño crece, adaptando la dieta a los requisitos y capacidades del bebé
 - Alimente los alimentos triturados y semisólidos, suavizados con leche materna, si es posible, comenzando a los 6 meses de edad.

- Alimenta combinaciones densas de energía de alimentos blandos para niños de 6 a 11 meses.
 - Introduzca "alimentos con los dedos" (refrigerios que los niños pueden comer solo) comenzando alrededor de los 8 meses de edad.
 - Haga la transición a la dieta familiar alrededor de los 12 meses de edad.
- f. Diversifique la dieta para mejorar la calidad y la ingesta de micronutrientes
- Alimente diariamente frutas y verduras ricas en vitamina A.
 - Alimente la carne, las aves de corral o el pescado diariamente o con la mayor frecuencia posible, si es factible y aceptable.
 - Use alimentos enriquecidos, como sal yodada, azúcar enriquecida con vitamina A, harina enriquecida con hierro u otros alimentos básicos, cuando estén disponibles.
 - Dele suplementos de vitaminas y minerales cuando no haya productos animales y / o alimentos fortificados disponibles.
 - Evite dar bebidas con bajo valor nutritivo, como té, café y bebidas azucaradas.
- g. Practica la alimentación receptiva
- Alimente a los bebés directamente y ayude a los niños mayores cuando se alimenten solos.
 - Ofrezca alimentos favoritos y anime a los niños a comer cuando pierden interés o tienen apetito deprimido.
 - Si los niños rechazan muchos alimentos, experimente con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y métodos para alentarlos.
 - Hable con los niños durante la alimentación.
 - Alimenta lenta y pacientemente y minimiza las distracciones durante las comidas.

- No obligue a los niños a comer.
- h. Practica la alimentación frecuente y receptiva durante y después de la enfermedad
- Durante la enfermedad, aumente la ingesta de líquidos mediante la lactancia materna más frecuente y anime pacientemente a los niños a comer sus alimentos favoritos.
 - Después de la enfermedad, amamante y dé alimentos con más frecuencia de lo habitual, y anime a los niños a comer más en cada sesión.
- i. Practique una buena higiene y una manipulación adecuada de los alimentos
- Lave las manos de los cuidadores y de los niños antes de preparar alimentos y comer.
 - Almacene alimentos de manera segura y sirva alimentos inmediatamente después de la preparación.
 - Use utensilios limpios para preparar y servir comida.
 - Sirva a los niños con tazas y tazones limpios, y nunca use biberones (13).

2.2.6. Factores que influyen en el inicio de la alimentación complementaria

El inicio de los alimentos sólidos implica un período de transición entre la alimentación líquida (leche materna) y la alimentación característica del resto de la vida (principalmente sólida). Resulta un proceso complejo y gradual, que, entre otras cosas, requiere de un tiempo prudente para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria. Las últimas recomendaciones de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Espghan) (2008), la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Naspghan) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) señalan que los lactantes estarían aptos para recibir alimentos diferentes a la leche entre las 16 y 27 semanas

de vida. No obstante, se enfatiza en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad. De manera particular, hay que tener en cuenta la maduración física y de los diferentes sistemas para considerar si el bebé está en capacidad de iniciar con alimentos distintos a la leche. Para ello se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a. Maduración digestiva. La función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y la grasa de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente).
- b. Maduración renal. A los 6 meses la filtración glomerular es del 60-80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.
- c. Desarrollo psicomotor. Hacia los 5 meses el bebé empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.
- d. Maduración inmune. La introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorespuesta, y los factores específicos tolerogénicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas. Asimismo otro factor que pudiese influir en el inicio de la alimentación complementaria es la cultura en la cual nazca el niño (10).

2.2.7. Características de la alimentación complementaria

- a. Inicio de la alimentación complementaria. El periodo comprendido entre los 6 y 9 meses es el periodo más crítico de la alimentación complementaria por el cambio de sabores, consistencias y texturas nuevas que debe experimentar el niño. El éxito de este periodo es determinante para el éxito de las etapas posteriores. Si no se maneja adecuadamente se convierte en el principal desencadenante de la desnutrición crónica, como lo muestran las estadísticas del Perú y de otros países subdesarrollados. Este hecho es principalmente importante cuando la lactancia materna se suspende antes de los 6 meses. Para que la alimentación complementaria resulte exitosa debe cumplir con cuatro requisitos sumamente importantes: frecuencia, consistencia, cantidad y contenido nutricional (10).
- b. Frecuencia. Como la capacidad del estómago en esta etapa es limitada, el niño no puede tener el mismo número de comidas que el adulto, El número apropiado de comidas que se ofrecen a la niña o niño durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida. La frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son baja, o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales. Por lo cual es necesario fraccionarlas durante el día con la siguiente guía:
 - De 6 a 9 meses. Leche materna más 2-3 comidas al día; 2 comidas principales
 - De 9 a 12 meses. Leche materna más 3-4 comidas al día; tres comidas principales y 1 refrigerio, que puede darse en la media mañana o en la tarde

- De 12 a 24 meses. Leche materna más 4-5 comidas al día; tres comidas principales y dos refrigerios, 1 refrigerio entre cada comida principal (10).
- c. Consistencia. La consistencia de los alimentos o preparaciones debe incrementarse gradualmente en la medida que el niño va aprendiendo a comer. Entre los 6 y 9 meses la consistencia de los alimentos debe ser semi-sólidos en forma de purés espesos. Luego a partir de esta edad se empieza con los alimentos sólidos- blandos y finalmente a sólidos. El alimento nuevo debe ser introducido uno a la vez, teniendo el cuidado de observar reacciones alérgicas (10).
- d. Cantidad. La cantidad de alimentos se refiere al volumen de los alimentos en cada comida. El inicio de cada alimento nuevo debe hacerse en pequeñas cantidades y aumentar progresivamente a medida que aumenta la capacidad gástrica del niño. Por ello es muy importante que la madre o quien cuide al niño este atenta a las señales de satisfacción del niño. Nunca se debe forzar al niño a comer más de lo que quiere o lo que su capacidad gástrica lo permita. En niños(as) amamantados de países en vías desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estiman en 200, 300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 23 meses, respectivamente. Por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica de la niña o niño guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida. Alrededor del sexto mes de edad la niña o niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia delante. Contrariamente, cuando ya se encuentra satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado. La niña o niño participa así activamente de la alimentación y no ingiere indiscriminadamente los alimentos que se le introducen en la boca. Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la

cantidad que aceptan. Los lactantes amamantados parecen aceptar mayores cantidades que los lactantes que toman fórmulas. A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a 1/2 taza (100 g ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a 3/4 de taza (150 g ó 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 g o 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día, más dos entre comidas adicionales. Desde los 6 meses de edad, la niña o niño debe tener su propio recipiente (plato o taza) y cucharita, para que la madre o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta y conscientemente aumente la cantidad, de acuerdo con la edad y sus sensaciones de hambre y saciedad. A medida que mejora la aceptabilidad y la niña o niño recibe mayor cantidad de alimentos se puede aumentar su variedad. La incorporación de un nuevo alimento debe ser en volúmenes pequeños para prevenir posibles intolerancias y/o alergias (10).

- e. Contenido nutricional. Cada nutriente que el niño necesita tiene una función específica que cumplir dentro del organismo. Para asegurar que el niño consuma todos los nutrientes necesarios, es importante que las comidas incluyan alimentos variados. Desde el periodo de los 6 a 9 meses pueden introducirse cereales, menestras, carnes, hígado, queso, verduras, grasas y tubérculos. Las carnes tienen un valor especial por la cantidad y calidad de proteínas que contienen y por el hierro que posee, nutrientes que son esenciales para el crecimiento físico y para el desarrollo y formación del cerebro. Si bien el hierro es pobremente absorbido, es fuente importante de proteína, calcio y vitamina A, nutrientes igualmente necesarios para el crecimiento, sin embargo el inicio de consumo del huevo debe ser a partir del año, pues tienen a generar reacciones alérgicas en algunos niños. Estos alimentos deben

ser consumidos diariamente y no pueden ser reemplazados por otros de origen vegetal porque la proteína y el hierro que contienen son de menor calidad. Otro de los nutrientes esenciales es el yodo, indispensable para el desarrollo mental. Como los alimentos naturales tienen muy poco yodo, es necesario que los alimentos del niño sean preparados con sal adecuadamente yodada y sin abusar de su uso en la preparación de las comidas, resaltando que el inicio en el consumo de sal en niños de 6 a 9 meses debe ser pobre pues el niño aun no desarrollo al cien por ciento su mecanismo renal (10).

2.2.8. Estado nutricional

El estado nutricional es el resultado de la utilización de nutrientes, va desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa desnutrición crónica, aguda, global y obesidad. Para la evaluación del estado nutricional se pueden utilizar métodos directos e indirectos o ambos. 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 los antropométricos los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles. Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos. Al establecer relaciones entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad (9).

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que

permite hacer una evaluación oportuna y adecuada Norma Técnica de Salud (sf) y citado (9).

2.2.9. Medidas antropométricos

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 no tienen significado por si solos, a menos que se relacionen con la edad, entre ellos u otro diámetros, cuando se establecen relaciones entre ellos se llaman índices, los índices más usados son el peso para la edad P(E), la talla para la edad T(E) y el peso para la talla P(T). Las medidas antropométricas correctamente tomadas, nos ayudan a conocer el estado nutricional en el que se encuentra una persona, una población, una comunidad o un país. El cuidado en la toma del peso y la talla nos permiten obtener medidas de alta calidad, que ayudan a asegurar un diagnóstico nutricional correcto.

Índices antropométricos: son los siguientes:

- a. Peso para la talla. Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda.

Ventajas

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

Desventajas

- Demanda la recolección del peso y la talla.
- El personal de salud no está muy familiarizado con el indicador.
- No nos permite determinar si existe retardo en el crecimiento.

- b. Talla para la edad. 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 cronicidad de la

desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica. 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 Norma Técnica de Salud (sf) y citado Así al año de vida, mientras que un niño ha triplicado su peso de nacimiento, sólo incrementa la talla en un 50% (talla promedio al nacer: 50 cm. y al año de vida 76 cm.) (9).

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

c. Peso para la edad. Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje; se utiliza para medir la desnutrición global. Utilizando el indicador de peso para la edad podemos saber si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento. Sin embargo, este es un indicador muy inespecífico, pues no distingue entre niños adelgazados y niños con retardo en el crecimiento (9).

Ventajas:

- Es fácil de obtener 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 por eso, que la OMS ha seleccionado al PIE como el índice básico para supervisar el crecimiento del niño menor de cinco años
- Los trabajadores de salud están muy acostumbrados a usarlo.

Desventajas

- No permite diferenciar desnutrición aguda (adelgazamiento), de retardo en el crecimiento
- En niños mayores de un año, pierde especificidad (sobreestima la desnutrición) (9).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

1.10. 3.1. Formulación de la hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

El conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018.

3.1.2. Hipótesis específicas

a) Las consistencias y cantidades de alimentación complementaria de las madres están asociados positivamente al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.

b) Las frecuencias de la alimentación complementaria de las madres están asociados positivamente al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.

c) Los beneficios e higiene de la alimentación complementaria de las madres está asociado positivamente al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.

d) La calidad de la alimentación complementaria de las madres están asociados positivamente al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.

e) El entorno de la alimentación complementaria de las madres están asociados positivamente al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.

3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimiento de la alimentación complementaria	Hechos, información y habilidades adquiridas a través de la experiencia o educación; la comprensión teórica o práctica de un tema (14).	Cuestionario de encuesta de 12 ítems (ver anexo 9)	Consistencias y cantidades	Desconoce Conoce	Nominal
			Beneficios y e higiene	Desconoce Conoce	
			Frecuencias	Desconoce Conoce	
			Calidad	Desconoce Conoce	
			Entorno	Desconoce Conoce	
Estado nutricional	La condición del cuerpo en esos aspectos influenciado por la dieta; los niveles de nutrientes en el cuerpo y la capacidad de esos niveles para mantener una integridad metabólica normal (15)	Ficha de Antropometría de Observación Básica Indirecta (ver anexo 10)	Peso/edad	Menor a menos 3 Menor a menos 2 a menos 3 (desnutrición) Más 2 a menos 2 (normal) Más 2 (sobrepeso) Mayor a más 3	Ordinal
			Talla/edad	Menor a menos 3 Menor a menos 2 a menos 3 (talla baja) Más 2 a menos 2 (normal) Más 2 (alto) Mayor a más 3	
			Peso/talla	Menor a menos 3 (desnutrición severa) Menor a menos 2 a menos 3 (desnutrición aguda) Más 2 a menos 2 (normal) Más 2 (sobrepeso) Mayor a más 3 (obesidad)	

3.3. Definición de términos básicos

- **Alimentación complementaria.** Proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna que se inicia a los seis (06) meses de edad (16).
- **Antropometría.** Método que se aplica para evaluar el tamaño, composición y constitución del cuerpo a través de medidas de longitud y peso (17).
- **Control de crecimiento y desarrollo.** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (16).
- **Desnutrición aguda.** Deficiencia de peso para talla (P/T). Delgadez que resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo, proporciona información precisa del estado nutricional (18).
- **Desnutrición.** La desnutrición es el resultado de una ingesta de alimentos insuficiente para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes, por tanto se define como el estado patológico resultante de una alimentación deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una inadecuada asimilación de los alimentos (18).
- **Desviaciones estándar.** Las líneas de referencia de las curvas de crecimiento se llaman líneas de puntuación z también conocidas como puntuación de desviación estándar (DE). La desviación estándar es el "promedio" o variación esperada con respecto a la media aritmética. Estas puntuaciones se calculan de forma diferente para mediciones de la población de referencia con distribución normal y no-normal (18).

- **Edad.** Número de años y meses cumplidos a partir de su fecha de nacimiento (18)
- **Estado nutricional.** Es la situación de salud de la persona como resultado de su alimentación, nutrición, estilo de vida, condiciones sociales y condiciones de salud (16).
- **Estatura.** Medida que se toma a niños mayores de 2 años, en posición vertical desde el vértice de la cabeza hasta los talones (17)
- **Longitud.** Medida que se toma a niños menores de 2 años en posición horizontal desde el vértice de la cabeza hasta los talones (17).
- **Obesidad:** una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud (18).
- **Peso para la edad.** Indicador de crecimiento que relaciona el peso con la edad es conocido como el índice global del estado nutricional y se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso o bajo peso severo; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad. El peso para la edad refleja el peso corporal en relación a la edad del niño en un día determinado. Este indicador no considera la estatura. Se utiliza de 0 a menos de 5 años de edad (18).
- **Peso para la talla.** Indicador de crecimiento que relaciona el peso con la talla. Este refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla indicando la situación actual del estado nutricional del individuo, independiente de la edad. Es considerado un índice para identificar niños o niñas que están con desnutrición, sobrepeso u obesidad y deficiencias nutricionales agudas. Se utiliza de 0 menos de 5 años de edad e indica el estado nutricional de las últimas semanas (18).
- **Peso.** El peso constituye un indicador de la masa y volumen corporal (indicador global de la masa corporal) fácil de obtener y reproducible en la práctica (18).
- **Retardo en talla.** Se define como baja talla para la edad (T/E) según graficas actuales (18).

- **Sobrepeso.** Es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla (18).
- **Talla o longitud para la edad.** Indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad (18)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño

Estudio no experimental. Según Behar en ellos el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo.

Estudio descriptivo. Según Behar (19),

Sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos y estudio correlacional. Según Céspedes los estudios correlacionales se dirigen a establecer relaciones. Miden el grado de relación que existe entre dos o más variables. O sea, se trata de analizar un fenómeno, medir independientemente las variables que se identifican, determinar las posibles relaciones que existen entre esas variables, y luego medir el grado de correlación o el cómo se comporta una variable en función de otras. (20)

Diseño de la investigación no experimental cuantitativa. Según Hernández como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables e investigación Transaccional. Según Hernández recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (21)

4.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por madres acompañantes a niñas(os) para la evaluación de crecimiento y desarrollo del menor al Establecimiento de Salud Metropolitano Abancay. Según Scott (22).

Es el conjunto de todos los individuos, objetos o medidas de interés o a estudiar. Población de estudio 78 madres acompañantes a niñas(os) cuyas edades fueron de 6 a 24 meses de edad. Según Suárez (23)

Conjunto de “individuos” al que se refiere nuestra pregunta de estudio o respecto al cual se pretende concluir algo. Tipo de muestreo no probabilístico. El tipo de muestreo no probabilístico. Según Bisquerra

son aquellos en los que la selección de los individuos de la muestra no depende de la probabilidad, sino que se ajusta a otros criterios relacionados con las características de la investigación o de quien hace la muestra y el muestreo causal. Según Bisquerra, es un muestreo frecuente en ciencias sociales y en investigación educativa. El caso más frecuente de este procedimiento es el de utilizar como muestra a individuos a los que se tiene facilidad de acceso, dependiendo de distintas circunstancias fortuitas. Por eso a veces se le denomina muestreo por accesibilidad. Un caso particular es el de utilizar voluntarios que acceden a participar por propia iniciativa en un estudio (24)

4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Las técnicas utilizadas fueron la encuesta. Según Aaker1992 y citado Mantilla la encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador y la observación. Según Mantilla (25).

La observación es un método clásico de investigación científica., además, es la manera básica por medio de la cual se obtiene información acerca del comportamiento de las actitudes del mundo que nos rodea. Los instrumentos de medición utilizados cuestionario de encuesta (ver anexo [8](#)) y ficha de observación de la antropometría básica indirecta (ver anexo [9](#)). Según Martínez y Cortés (26).

Es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (...). Se apeló a la validación por jueces los instrumentos de medición (ver anexo [2](#), [3](#), [4](#), [5](#) y [6](#)), prueba piloto del cuestionario de encuesta y para fines de determinar la prueba de confiabilidad de KR-20 (ver anexo [7](#)). Según Baños y Farré Estadístico que cuantifica la consistencia interna y mide la intercorrelación entre un número diferente de preguntas o ítems que supuestamente reflejan el mismo concepto. Puede tomar los valores de -1 a +1 y la consistencia interna Baños y Farré propiedad de un cuestionario que valora hasta qué punto cada ítem o cada sección del mismo está midiendo la misma cosa (27).

4.4. Procesamiento de datos y análisis

Se utilizó el paquete estadístico de SPSS- Versión 25, se generó vista de variables y datos, aplicación de la estadística descriptiva e inferencial las no paramétricas. *U de Mann –Whitney*: prueba estadística no paramétrica que compara diferencias a favor de uno u otro grupo y se aplica a grupos no emparejados (independientes).

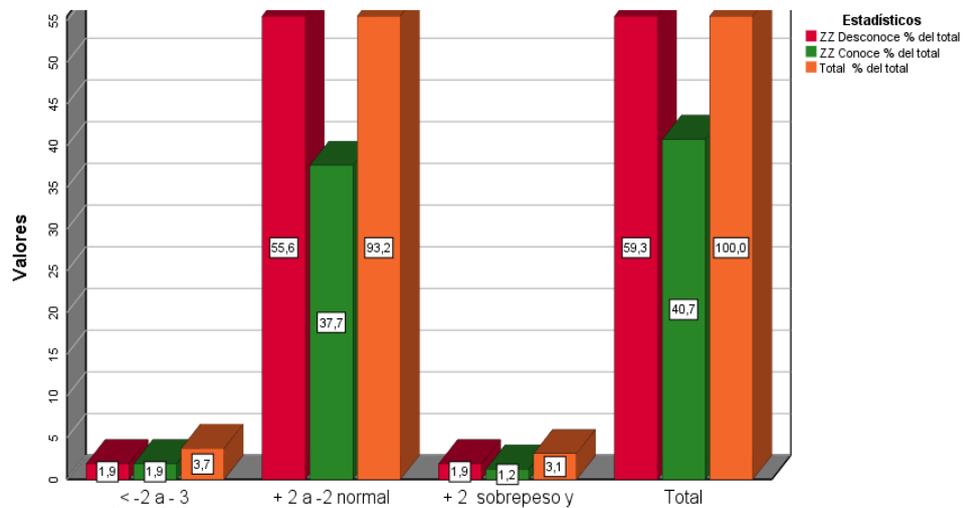
CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO

5.1. Resultados

Tabla 1. *Conocimiento de consistencias y cantidades asociado al estado nutricional*

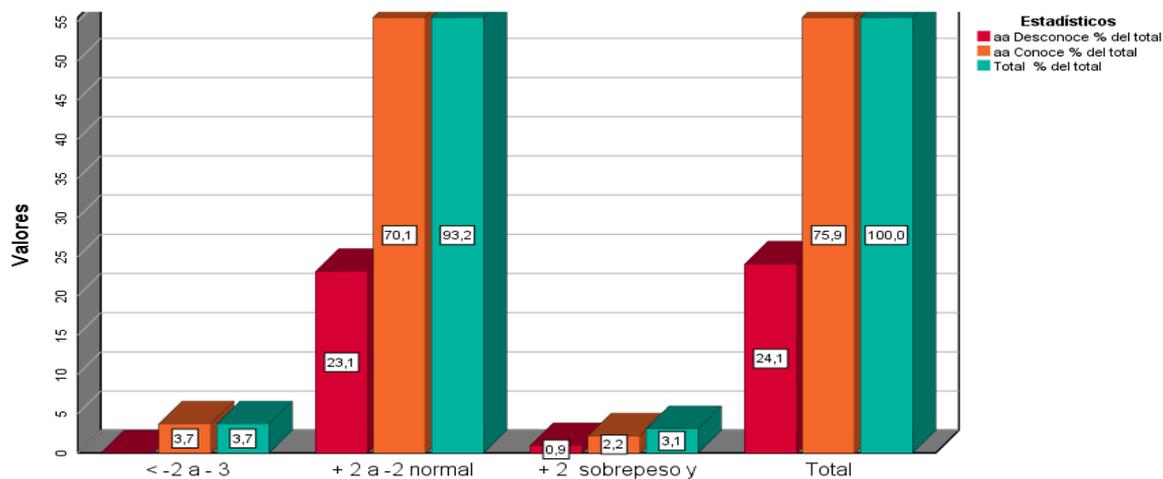
Conocimiento de la alimentación complementaria por madres		Estado nutricional			Total
		< -2 a -3 desnutrición, desnutrición aguda y talla baja	+ 2 a -2 normal	+ 2 sobrepeso y alto	
Desconoce	Recuento	6	180	6	192
	% del total	1.9%	55.6%	1.9%	59.3%
Conoce	Recuento	6	122	4	132
	% del total	1.9%	37.7%	1.2%	40.7%
Total	Recuento	12	302	10	324
	% del total	3.7%	93.2%	3.1%	100.0%



A la descripción de la tabla y figura 1 del 100% (324), el conocimiento de consistencias y cantidades de la alimentación complementaria: el 59.3%(192) respondieron desconocer y el 40.7%(132) conocer. El estado nutricional del 100% a la evaluación del crecimiento y desarrollo verificada: el 93.2% normal, el 3.7% desnutrición aguda y el 3.1% sobrepeso. Al análisis, el desconocimiento de consistencias y cantidades por madres el estado nutricional de niñas(os) estaría normal. A la interpretación, el desconocer las consistencias y cantidades por las madres se asociaría a un estado nutricional de niñas(os) normal.

Tabla 2. Conocimiento de beneficios e higiene asociado al estado nutricional

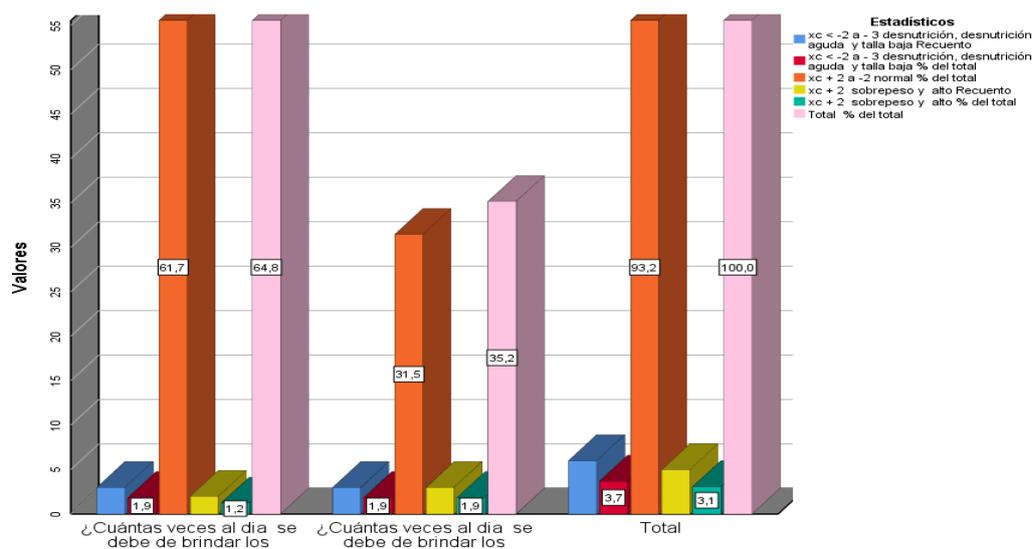
Conocimiento de la alimentación complementaria por madres		Estado nutricional			Total
		< -2 a -3 desnutrición, desnutrición aguda y talla baja	+ 2 a -2 normal	+ 2 sobrepeso y alto	
Desconoce	Recuento	0	75	3	78
	% del total	0.0%	23.1%	0.9%	24.1%
Conoce	Recuento	12	227	7	246
	% del total	3.7%	70.1%	2.2%	75.9%
Total	Recuento	12	302	10	324
	% del total	3.7%	93.2%	3.1%	100.0%



A la descripción de la tabla y figura 2 del 100% (324), el conocimiento de beneficios e higiene de la alimentación complementaria: el 75.9%(246) respondieron conocer y el 24.1%(78) desconocer. El estado nutricional del 100% a la evaluación del crecimiento y desarrollo verificada: el 93.2% normal, el 3.7% desnutrición aguda y el 3.1% sobrepeso. Al análisis, el conocimiento de beneficios de la alimentación complementaria e higiene para alimentarlo por madres el estado nutricional de niñas(os) estaría normal. A la interpretación, el conocer los beneficios de la alimentación complementaria e higiene para alimentarlo por madres se asociaría a un estado nutricional de niñas(os) normal.

Tabla 3. Conocimiento de frecuencias asociado al estado nutricional

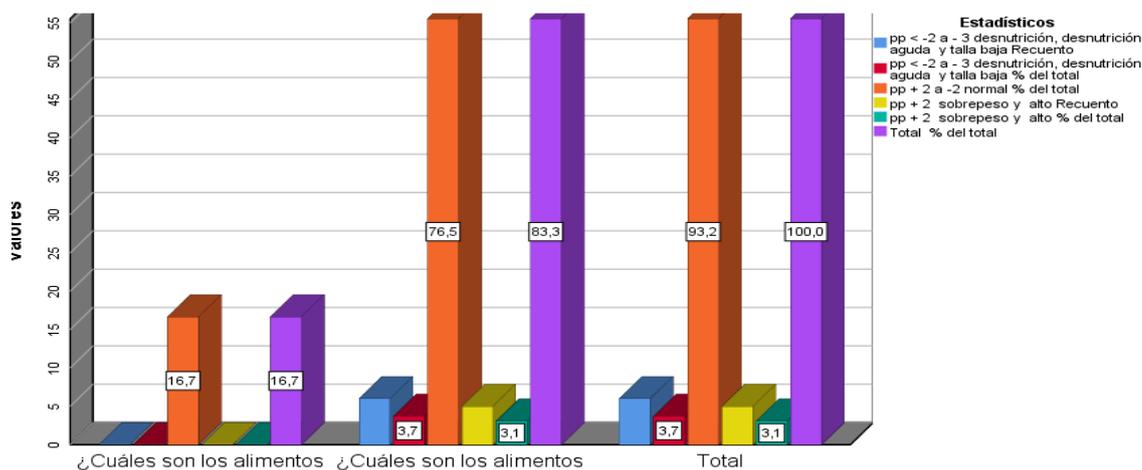
Estado nutricional		Conocimiento de la alimentación complementaria por madres		Total
		Desconoce	Conoce	
< -2 a - 3 desnutrición, desnutrición aguda y talla baja	Recuento	3	3	6
	% del total	1.9%	1.9%	3.7%
+ 2 a -2 normal	Recuento	100	51	151
	% del total	61.7%	31.5%	93.2%
+ 2 sobrepeso y alto	Recuento	2	3	5
	% del total	1.2%	1.9%	3.1%
Total	Recuento	105	57	162
	% del total	64.8%	35.2%	100.0%



A la descripción de la tabla y figura 3 del 100% (162), el conocimiento de frecuencias de la alimentación complementaria: el 64.8%(105) respondieron desconocer y el 35.2%(57) conocer. El estado nutricional del 100% a la evaluación del crecimiento y desarrollo verificada: el 93.2% normal, el 3.7% desnutrición aguda y el 3.1% sobrepeso. Al análisis, el desconocimiento de frecuencias de la alimentación complementaria por madres el estado nutricional de niñas(os) estaría normal. A la interpretación, el desconocer de frecuencias de la alimentación complementaria por madres se asociaría a un estado nutricional de niñas(os) normal.

Tabla 4. *Conocimiento de calidad asociado al estado nutricional*

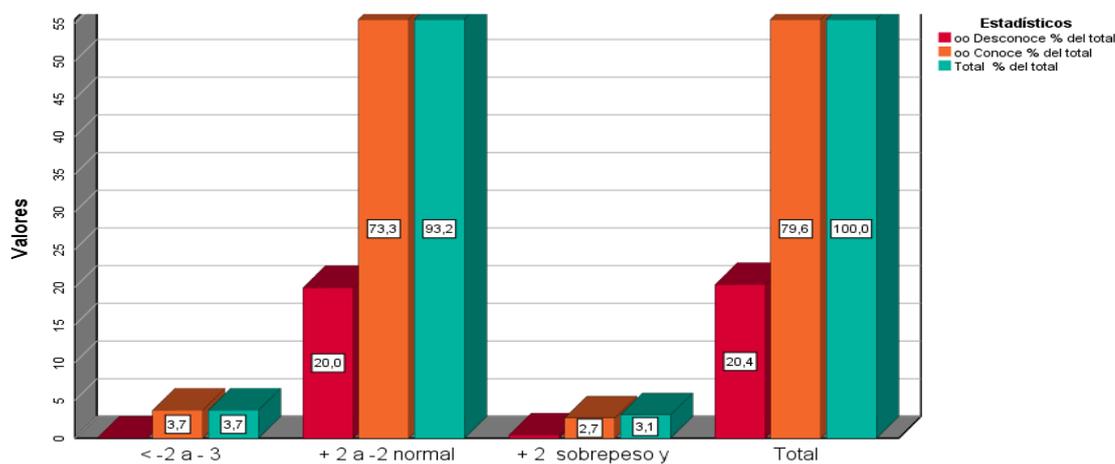
Estado nutricional		Conocimiento de la alimentación complementaria por madres		Total
		Desconoce	Conoce	
< -2 a - 3 desnutrición, desnutrición aguda y talla baja	Recuento	0	6	6
	% del total	0.0%	3.7%	3.7%
+ 2 a -2 normal	Recuento	27	124	151
	% del total	16.7%	76.5%	93.2%
+ 2 sobrepeso y alto	Recuento	0	5	5
	% del total	0.0%	3.1%	3.1%
Total	Recuento	27	135	162
	% del total	16.7%	83.3%	100.0%



A la descripción de la tabla y figura 4 del 100% (162), el conocimiento de calidad de la alimentación complementaria: el 83.3%(135) respondieron conocer y el 16.7%(27) desconocer. El estado nutricional del 100% a la evaluación del crecimiento y desarrollo verificada: el 93.2% normal, el 3.7% desnutrición aguda y el 3.1% sobrepeso. Al análisis, el conocimiento de calidad de la alimentación complementaria por madres el estado nutricional de niñas(os) estaría normal. A la interpretación, el conocer de calidad de la alimentación complementaria por madres se asociaría a un estado nutricional de niñas(os) normal.

Tabla 5. *Conocimiento de entorno asociado al estado nutricional*

Conocimiento de entorno de la alimentación complementaria		Estado nutricional			Total
		< -2 a -3 desnutrición, desnutrición aguda y talla baja	+ 2 a -2 normal	+ 2 sobrepeso y alto	
Desconoce	Recuento	0	97	2	99
	% del total	0.0%	20.0%	0.4%	20.4%
Conoce	Recuento	18	356	13	387
	% del total	3.7%	73.3%	2.7%	79.6%
Total	Recuento	18	453	15	486
	% del total	3.7%	93.2%	3.1%	100.0%



A la descripción de la tabla y figura 5 del 100% (486), el conocimiento de entorno de la alimentación complementaria: el 79.6%(387) respondieron conocer y el 20.4%(99) desconocer. El estado nutricional del 100% a la evaluación del crecimiento y desarrollo verificada: el 93.2% normal, el 3.7% desnutrición aguda y el 3.1% sobrepeso. Al análisis, el conocimiento de entorno para la alimentación complementaria para alimentarlo por madres el estado nutricional de niñas(os) estaría normal. A la interpretación, el conocer el entorno para la alimentación complementaria por madres se asociaría a un estado nutricional de niñas(os) normal.

5.2. Prueba de hipótesis

Formulación de las hipótesis: la hipótesis de investigación (Hi). Existe asociación entre el conocimiento de consistencias y frecuencias de la alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018. Hipótesis nula (Ho). No existe asociación entre el conocimiento de consistencias y frecuencias de la alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018. **Nivel de significancia alfa** (α): = 0.05. **Estadístico de prueba.** U de Mann – Whitney valor de U calculado 343.500. **Lectura de p valor.** 0.195, la significancia asintótica bilateral es igual 0.195, mayor que 0.05 y estadísticamente no significativa. **Toma de decisión.** Se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula que, no existe asociación entre el conocimiento de consistencias y frecuencias de la alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018.

Formulación de las hipótesis: la hipótesis de investigación (Hi). Existe asociación entre el conocimiento de beneficios e higiene sobre alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018. Hipótesis nula (Ho). No existe asociación entre el conocimiento de beneficios e higiene sobre alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018. **Nivel de significancia alfa** (α): = 0.05. **Estadístico de prueba.** U de Mann – Whitney valor de U calculado 123.500. **Lectura de p valor.** 0.06, la significancia asintótica bilateral es igual 0.06, mayor que 0.05 y estadísticamente no significativa. **Toma de decisión.** Se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula que, no existe

asociación entre el conocimiento de beneficios e higiene sobre alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018.

Formulación de las hipótesis: la hipótesis de investigación (Hi). Existe asociación entre el conocimiento de frecuencias de la alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018. Hipótesis nula (Ho). No existe asociación entre el conocimiento de frecuencias de la alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018. **Nivel de significancia alfa (α): = 0.05. Estadístico de prueba.** U de Mann – Whitney valor de U calculado 375.500. **Lectura de p valor.** 0.07, la significancia asintótica bilateral es igual 0.07, mayor que 0.05 y estadísticamente no significativa. **Toma de decisión.** Se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula que, no existe asociación entre el conocimiento de frecuencias de la alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018.

Formulación de las hipótesis: la hipótesis de investigación (Hi). Existe asociación entre el conocimiento de la calidad de alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018. Hipótesis nula (Ho). No existe asociación entre el conocimiento de la calidad de alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018. **Nivel de significancia alfa (α): = 0.05. Estadístico de prueba.** U de Mann – Whitney valor de U

calculado 233.500. **Lectura de p valor.** 0.12, la significancia asintótica bilateral es igual 0.12, mayor que 0.05 y estadísticamente no significativa.

Toma de decisión. Se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula que, no existe asociación entre el conocimiento de la calidad de alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018.

Formulación de las hipótesis: la hipótesis de investigación (Hi). Existe asociación entre el conocimiento de entorno sobre alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018. Hipótesis nula (Ho). No existe asociación entre el conocimiento de entorno sobre alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018. **Nivel de significancia alfa (α):** = 0.05. **Estadístico de prueba.** U de Mann – Whitney valor de U calculado 134.500. **Lectura de p valor.** 0.03, la significancia asintótica bilateral es igual 0.03, menor que 0.05 y estadísticamente significativa. **Toma de decisión.** Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, existe asociación entre el conocimiento de entorno sobre alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018.

5.3. Discusión de resultados

A la comparación de resultados o conclusiones con otros estudios. Según Zavaleta (7).

Un buen nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, el mayor porcentaje de niños tiene un estado nutricional de normal o eutrófico y finalizando si existe una relación significativa entre el nivel de

conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niños de 6 a 24 meses de edad. Según Ccasa (8).

Un nivel de conocimiento bueno y regular está relacionado a un estado nutricional normal. Concluye no existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los lactantes. Según Huamán y Vidal (9). Las madres tienen conocimientos inadecuados con respecto a la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños con desnutrición global. Concluye existe una relación directa 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 asisten al Centro de Salud de Huachac- 2014. Según Castro Conclusiones. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad (10).

Opinión personal las diversidades de resultados y conclusiones de las variables de estudio es evidente en los diferentes contextos que, tras varias décadas el Ministerio de Salud viene priorizando las actividades promocionales y preventivas dirigido a todos los grupos etarios en el país, las condiciones cognitivas y procedimentales de las personas de afrontar las responsabilidades sanitarias también son diferentes, obedeciendo a las coberturas sanitarias, factores sociodemográficos y culturales de las madres en proceso de crianza a niñas(os) y entre otros argumentos de justificación genera las diversidades de resultados y conclusiones.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- a) No existe asociación entre el conocimiento de consistencias y frecuencias de la alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018.
- b) No existe asociación entre el conocimiento de beneficios e higiene sobre alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018.
- c) No existe asociación entre el conocimiento de frecuencias de la alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018.
- d) No existe asociación entre el conocimiento de la calidad de alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018.
- e) Existe asociación entre el conocimiento de entorno sobre alimentación complementaria por madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

- A la Dirección de la Promoción de la Salud del Ministerio de Salud generar instrumentos de medición del conocimiento de la alimentación complementaria por madres de familia y también la práctica, para efectos de estandarizar los resultados de estudios, similares a los instrumentos existentes de satisfacción laboral y desempeño laboral por el personal profesional y técnico respectivamente.
- A los interesados de las variables de estudio considerar como variable interviniente de factores socio demográficos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perú21. ¿Cómo iniciar la correcta alimentación de tu bebé? [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 04. Available from: <https://peru21.pe/vida/iniciar-correcta-alimentacion-bebe-nndc-420434>.
2. Alayo Orbegozo F. El Perú no se cura de la anemia: 43% de menores de 3 años la padece. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 04. Available from: <https://elcomercio.pe/peru/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093>.
3. Pilco P. Anemia aumentó tres puntos en región Apurímac. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 04. Available from: <https://diariocorreo.pe/edicion/cusco/anemia-aumento-tres-puntos-en-region-apurimac-662075/>.
4. Pilco P. Apurímac: Cuatro de cada diez niños menores de tres años sufren de anemia. [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 04. Available from: <https://diariocorreo.pe/edicion/cusco/apurimac-cuatro-de-cada-diez-ninos-menores-de-tres-anos-sufren-de-anemia-777504/>.
5. Udoh E, Amodu K. Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area, Cross River State Nigeria. Revista Springer Plus. 2016; XX(73).
6. Kimwele , Ochola. Complementary Feeding and the Nutritional Status of Children 6-23 Months Attending Kahawa West Public Health Center, Nairobi. Journal of Nursing and Health Science. 2017 Abril ; VI(2).
7. Zavaleta Juarez 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 P.S. Cono Norte 1er. Trimestre 2012.

Informe de tesis. Tacna : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna , Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.

8. Ccasa Lupaca ZD, García Cuba A. Conocimiento Materno sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en Lactantes de 6 a 24 Meses de Edad Centro de Salud Buenos Aires Distrito Cayma Arequipa – 2013. Informe de tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Enfermería; 2013.
9. Huanán Llacta MN, Vidal Castañeda. 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. Informe de tesis. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2014.
10. Castro Sullca V. Conocimientos Sobre Alimentación Complementaria y su Relación con el Estado Nutricional del Niño Menor de 2 Años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. Informe de tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
11. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac. Med. 2009 Setiembre; LXX(3).
12. World Health Organization. Supplementary feeding in community settings for promoting child growth. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 30. Available from: http://www.who.int/elena/titles/child_growth/en/.
13. Rehydrationproject. Guidelines for Appropriate Complementary Feeding of Breastfed Children 6–24 Months of Age Facts for Feeding. [Online].; 2004 [cited 2018 Octubre 30. Available from: <http://rehydrate.org/breastfeed/facts-6-24months.htm>.

14. Oxford Living Dictionaries. Definición de conocimiento en inglés. [Online]. [cited 2018 Noviembre 02. Available from: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/knowledge>.
15. Encyclopedia.com. Nutritional Status. [Online].; 2005 [cited 2018 Noviembre 02. Available from: <https://www.encyclopedia.com/education/dictionaries-thesauruses-pictures-and-press-releases/nutritional-status>.
16. Ministerio de Salud. Alimentación saludable. [Online]. [cited 2018 Noviembre 02. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/miscelaneas/glosario>.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Manual de la Antropometrista. [Online].; 2012 [cited 2018 Noviembre 02. Available from: <http://iinei.inei.gob.pe/iinei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2012-5/ManualAntropometrista.pdf>.
18. Seguro Social. Norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para valoración nutricional de 0 - 19 años. [Online]. [cited 2018 Noviembre 02. Available from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/vigilancia-nutricional/3188-norma-nacional-de-uso-de-las-graficas-antropometricas-para-valoracion-nutricional-de-0-19-anos/file>.
19. Behar Rivero S. Metodología de la investigación: Shalom; 2008.
20. Céspedes Estévez. Metodología de la investigación La Paz; 2008.
21. Hernández Sampiere R. Concepción o elección del diseño de investigación. In Fernández Collado C, Baptista Lucio. Metodología de la

- investigación. Santa fe: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA; 2014. p. 152 - 154.
22. Scott Velásquez. Estadística fundamental.
23. Suárez Gil P. Población de estudio y muestra. [Online].; 2011 [cited 2018 Setiembre 20. Available from: http://udocente.sespa.princast.es/documentos/Metodologia_Investigacion/Presentaciones/4_%20poblacion&muestra.pdf.
24. Bisquerra Alzina R. Metodología de la investigación educativa Madrid: La Muralla; 2004.
25. Mantilla FA. Técnicas de muestreo Quito; 2015.
26. Martínez Montaña MdLC, Briones Rojas R, Cortés Riveroll GR. Metodología de la investigación para el área de la salud. Segunda ed. Santa fe: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V.; 2013.
27. Baños JE, Brotons C, Farré M. Glosario de investigación clínica y epidemiológica.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de Consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cómo el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018?	Determinar el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria que están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018.	El conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a octubre del 2018.	Conocimiento sobre alimentación complementaria "X"	<ul style="list-style-type: none"> • Consistencia <u>X1</u> • Cantidad <u>X2</u> • Frecuencia <u>X3</u> • Calidad <u>X4</u> • Beneficios <u>X5</u> • Sitio del hogar <u>X6</u> • Comportarse durante <u>X7</u> • Ambiente a propiciar <u>X8</u> • Medidas de higiene <u>X9</u> 	<p><u>X1.</u> Conocimiento de consistencia (P1)</p> <p><u>X2.</u> Conocimiento de cantidad (P2)</p> <p><u>X3.</u> Conocimiento de veces (P3)</p> <p><u>X4.</u> Conocimiento de alimentos que ayudan a crecer (P4)</p> <p><u>X5.</u> Conocimiento de beneficios psicológicos y físicos (P5)</p> <p><u>X6.</u> Conocimiento de sitio del hogar se debe alimentarlo (P6)</p> <p><u>X7.</u> Conocimiento de comportarse durante las veces de alimentarlo (P7)</p> <p><u>X8.</u> Conocimiento ambiente propiciar para que consuma sus alimentos (P8)</p> <p><u>X9.</u> Conocimiento de las medidas de higiene (P9)</p>	<p>Tipo. Aplicativa y observacional</p> <p>Nivel. Relacional</p> <p>Diseño. No experimental Descriptivo Transversal</p> <p>Población Población de estudio Madres acompañantes a niñas(os) cuyas edades fueron de 6 a 24 meses de edad</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas				
¿Cómo las consistencias y cantidades de alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018?	Determinar si las consistencias y cantidades de alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018	Las consistencias y cantidades de alimentación complementaria de las madres están asociados positivamente al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.				
¿Cómo las frecuencias de la alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018?	Determinar si las frecuencias de la alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.	Las frecuencias de la alimentación complementaria de las madres están asociados positivamente al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.				
¿Cómo los beneficios e higiene de la alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018?	Determinar si beneficios e higiene de la alimentación complementaria de las madres están al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.	Los beneficios e higiene de la Alimentación complementaria de las madres está asociado positivamente al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.				

Problema específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cómo la calidad de la alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018?	Determinar si la calidad de la alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.	La calidad de la alimentación Complementaria de las madres están asociados positivamente al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.	Estado nutricional "Y"	Peso/edad Y1 Talla/edad Y2 Peso/talla Y3	(P12) Y1. Peso/edad (E1) Y2. Talla/edad (E2) Y3. Peso/talla (E3)	Muestreo No probabilístico Muestra 54 madres 54 niñas(os) Técnicas Encuesta Observación Instrumentos Cuestionario de encuesta Ficha de observación de la antropometría básica indirecta Prueba de hipótesis Los 5 pasos y 4 paso se aplicó: U de Mann Whitney y medidas de tendencia central
¿Cómo el entorno de la alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018?	Determinar si el entorno de la alimentación complementaria de las madres están asociados al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.	El entorno de la alimentación complementaria de las madres están asociados positivamente al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018.				

ANEXO 4

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Gómez González, Juan C.
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hospital R.G.D.V.- Abancay
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Cuestionario de Encuesta.
 1.4. TÍTULO DE LA TESIS: Conocimiento de las Madres Sobre Alimentación Complementaria Asociados al Estado Nutricional de Niñas(os) de 6 a 24 Meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay 2018

2. ASPECTOS DE VALDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formado con lenguaje apropiado.																					✓
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																					✓
3. Actualización	Esta organizado en forma lógica.																					✓
4. Organización	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																					✓
5. Suficiencia	Es adecuado para valorar las estrategias cognitivas de aprendizaje.																					✓
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																					✓
7. Consistencia	Esta basados en aspectos teóricos científicos sobre los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																					✓
8. Coherencia	Entre las variables, indicadores y los items.																					✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.																					✓
10. Pertinencia	El inventario es aplicable.																					✓

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

procede aplicar...

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Muy buena (100)

FECHA: 8/10/2018 FIRMA DEL EXPERTO: _____ DNI: 40312689, CELULAR: 98894340




ANEXO 5

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: TIMENEZ BACA, MIRELLI D.
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: C.S. METROPOLITANO-ABANCAY
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Cuestionario de Encuesta.
 1.4. TÍTULO DE LA TESIS: Conocimiento de las Madres Sobre Alimentación Complementaria Asociados al Estado Nutricional de Niñas(os) de 6 a 24 Meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay 2018

2. ASPECTOS DE VALDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formado con lenguaje apropiado.																				✓
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																				✓
3. Actualización	Esta organizado en forma lógica.																				✓
4. Organización	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				✓
5. Suficiencia	Es adecuado para valorar las estrategias cognitivas de aprendizaje.																				✓
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																				✓
7. Coherencia	Esta basados en aspectos teóricos científicos sobre los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																				✓
8. Coherencia	Entre las variables, indicadores y los ítems.																				✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				✓
10. Pertinencia	El inventario es aplicable.																				✓

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

PROCEDE APLICAR...

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA: 9/10/18 FIRMA DEL EXPERTO: Mirelli D. Timenez DNI: 72091878 CELULAR: 966480985



Lic. Mirelli D. Timenez Baca
NUTRICIONISTA
CNP 6540

ANEXO 6

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Valer Valverde, Martha

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hospital G.D. Y Abancay.

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Cuestionario de Encuesta.

1.4. TÍTULO DE LA TESIS: Conocimiento de las Madres Sobre Alimentación Complementaria Asociados al Estado Nutricional de Niñas(os) de 6 a 24 Meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay 2018

2. ASPECTOS DE VALDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente			Baja			Regular			Buena			Muy Buena						
		10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formado con lenguaje apropiado.																			✓
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																			✓
3. Actualización	Esta organizado en forma lógica.																			✓
4. Organización	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																			✓
5. Suficiencia	Es adecuado para valorar las estrategias cognitivas de aprendizaje.																			✓
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																			✓
7. Consistencia	Esta basados en aspectos teóricos científicos sobre los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																			✓
8. Coherencia	Entre las variables, indicadores y los ítems.																			✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.																			✓
10. Pertinencia	El inventario es aplicable.																			✓

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Procede aplicar... el instrumento de medición...

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____

FECHA: 9/10/18 FIRMA DEL EXPERTO: _____ DNI: 31041429 CELULAR: 972466645


Lic. Martha Valer Valverde
 CEP 23152
 RNE 13977

ANEXO 7

Prueba piloto y confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	16	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	16	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,766	9

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le dá a su niña(o)?	4,50	4,667	,483	,739
¿Cuál es la cantidad de cucharadas que debe comer cada vez que lo alimenta a su niña (o)?	4,38	4,117	,706	,699
¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos a su niña (o)?	4,25	4,067	,704	,698
¿Cuáles son los beneficios psicológicos y físicos de la alimentación complementaria aparte de la lactancia materna a su niño(o)?	4,06	4,463	,548	,728
¿En qué sitio del hogar se debe alimentar a su niña (o)?	4,19	4,696	,379	,756
¿Cómo comportarse durante las veces de alimentar a su niña(o)?	3,81	5,496	,206	,771
¿Qué ambiente propiciar para que consuma sus alimentos a su niña(o)?	4,00	5,067	,265	,771
¿Cuáles son las medidas de higiene que se debe tener en cuenta para alimentar a su niña(o)?	4,19	4,963	,252	,777
¿Cuáles son los alimentos que ayudan crecer niño(a)?	4,63	4,917	,506	,740

ANEXO 8

Cuestionario de Encuesta

Señora. El presente es anónimo, tiene el **objetivo determinar el conocimiento de alimentación complementaria por madres en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de julio a octubre del 2018**. Lea atentamente los datos sociodemográficos y rellenar, a las preguntas responder marcando con aspa (X) una sola respuesta. La contribución con rellenar los datos que solicita y respondiendo a todas las preguntas, permitirá mejorar o conservar el bien estado de salud de su niña(o).

Preguntas

1. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niña(o)?

De 6 meses: a. Olla familiar b. En trozos c. Licuados d. Papillas	De 7 a 8 meses: a. Olla familiar b. Trozos c. Licuados d. Papillas
De 9 a 11 meses: a. Olla familiar b. Licuados c. Trozos d. Picados	De 12 a 24 meses: a. Trozos b. Licuado c. Papillas d. Olla familiar

2. ¿Cuál es la cantidad de cucharadas que debe comer cada vez que lo alimenta su niña(o)?

De 6 meses: a. 6 Cucharitas b. 5 cucharitas c. 4 cucharada d. De 1 a 3 cucharadas	De 7 a 8 meses: a. 8 cucharada b. 7 cucharitas c. 6 cucharitas d. 5 cucharadas
De 9 a 11 meses: a. 12 cucharaditas b. 9 cucharitas c. 8 cucharada d. 7 cucharadas	De 12 a 24 meses: a. 8 cucharada b. 9 cucharitas c. 10 cucharitas d. Plato completo

3. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos a su niña(o)?

De 6 meses: a. 1 vez + lactancia materna b. 4 veces+ lactancia materna c. 7 veces + lactancia materna d. 2 vez + Lactancia materna	De 7 y 8 meses: a. 2 veces+ lactancia materna b. 5 veces+ lactancia materna c. 7 veces+ lactancia materna d. 3 veces + lactancia materna
De 9 a 11 meses: a. 2 veces + lactancia materna b. 1 vez + lactancia materna c. 3 veces + 1 refrigerio + LM d. 5 vez + lactancia materna	De 12 a 24 meses: a. 3 veces+ 1 refrigerio b. 2 veces + lactancia materna c. 3 veces + lactancia materna d. 7 veces + 2 refrigerios+ lactancia

4. ¿Cuáles son los beneficios psicológico y físico, que ayudan en la alimentación complementaria a parte de la lactancia materna a su niña(o)?

- a. No tenga hambre
- b. No tenga hambre y sed
- c. No se enferme
- d. Crezca y se desarrolle sanamente

5. ¿En qué sitio del hogar se debe alimentarlo a su niña(o)?

- a. La cocina con muchos colores y juguetes
 - b. En la cama con juguetes y televisión prendida
 - c. El cuarto con música y juguetes
 - d. La cocina sin juguetes, ni televisión prendida
 - e. En el comedor
- 6. ¿Cómo comportarse durante las veces de alimentarlo a su niña(o)?**
- a. Apurada porque tiene que trabajar
 - b. Gritando porque se demora
 - c. Forzándolo a que coma todo
 - d. Amor, paciencia y voz suave
- 7. ¿Qué ambiente propiciar para que consuma sus alimentos a su niña(o)?**
- a. Juguetes
 - b. Televisión prendida
 - c. Música
 - d. Hablar, cantar y entablar conversaciones
- 8. ¿Cuáles son las medidas de higiene que se debe tener en cuenta para alimentarlo a su niña(o)?**
- a. Higiene de utensilios e higiene a niña(o)
 - b. Higiene de los alimentos y utensilios
 - c. Higiene del niña(o) solamente.
 - d. Solamente higiene de alimentos
 - e. Higiene de los alimentos, utensilios y lavado de manos tanto mamá y niña(o)
- 9. ¿Cuáles son los alimentos que ayudan crecer niño(a)?**
- a. Frutas y verduras
 - b. Cereales y frutas
 - c. Frutas y grasa
 - d. Tubérculos y cereales
 - e. Carnes, leche, huevo, pescado y menestras

Gracias por las respuestas...

ANEXO 9

Ficha de Observación de la Antropometría Básica Indirecta

Fecha de visita	<input type="radio"/> _____(Fecha)	<input type="radio"/> _____(Mes)	<input type="radio"/> _____(Año)
Sexo	<input type="radio"/> Masculino	<input type="radio"/> Peso _____ (Kg)	
	<input type="radio"/> Femenino	<input type="radio"/> Longitud/altura _____ (Cm)	
Fecha de nacimiento	<input type="radio"/> _____(Fecha)	<input type="radio"/> _____(Mes)	<input type="radio"/> _____(Año)
Resultado			
Peso/edad	<input type="radio"/> _____ Percentiles	<input type="radio"/> _____ Puntajes z	
Talla/edad	<input type="radio"/> _____ Percentiles	<input type="radio"/> _____ Puntajes z	

ANEXO 10

Consentimiento Informado

Señora que acude para el control de crecimiento y desarrollo de niña(o).

Usted está siendo invitada(o) a participar en un estudio de investigación, realizado por las enfermeras: Maruja HUANCA TELLO y Sonia Yessica HUANCA TELLO, estudiantes de la Escuela de Posgrado y de la Universidad Nacional de Callao. El objetivo de la investigación es **“determinar el conocimiento de la alimentación complementaria por madres que se asocian a estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano Abancay de, julio a setiembre del 2018”**. Para tal efecto se ha construido 2 instrumentos de medición denominados: *Cuestionario de Encuesta* y *Ficha de Antropometría Básica*. El tiempo de responder las 15 preguntas y otros datos está previsto para 5 a 7 minutos. Las respuestas que consigne tienen carácter reservado, no se divulgarán los resultados individuales, sino en términos de grupo representado mediante tablas, gráficos y conclusiones. El estudio no implicará perjuicio o molestia para usted y además, no tendrá ningún costo y no recibirá ningún valor en efectivo por colaborar con resolver las preguntas y rellenar datos. En el momento de resolver las preguntas puede interrumpir para consultar alguna duda respecto a preguntas o respuestas y también está en el derecho renunciar a no resolver.

Para efectos de ratificar la identificación personal nos suscribimos ante usted.

Maruja HUANCA TELLO
HUANCA TELLO
DNI N° 09880649
Teléfono celular móvil 969795430
móvil 950680518

Sonia Yessica
DNI N° 43842412
Teléfono celular

Yo: _____ con DNI
N° _____

Haber realizado la lectura y entendido las condiciones de las líneas precedentes.
DECLARO PARTICIPAR con resolver las preguntas y ser parte de la unidad de muestra de la investigación referida DE MANERA VOLUNTARIA.

Abancay, ____ de setiembre del 2018.

Firma la/el participante

ANEXO 11

Documento de Autorización de Recolección de Datos

SOLICITO: Autorización para aplicación de encuesta para el proyecto de tesis.

SEÑORA JEFA DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO

OBSTETRA: LISSETH KATHERINE CHIRINOS VIVANCO

Nosotras, **MARUJA TELLO HUANCA** Lic. Enfermería, con N° de colegiatura 81383, identificada con D.N.I. 0988064, Y **SONIA YESSICA TELLO HUANCA** Lic. Enfermería, con N° de colegiatura 70639, identificada con D.N.I. 43842412, con domicilio en Urb. Miraflores, Calle S/N, Lt. 03, Mz. B, de la ciudad de Abancay; ante Usted con el debido respeto me presento y expongo

habiendo culminado nuestros estudios en la **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO ESCUELA DE POSGRADO, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO, ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA segunda especialidad** motivo por el cual vengo realizando. El proyecto de tesis con título **CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA POR MADRES DE FAMILIA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANA ABANCAY 2018** Cuyo ejecución se realizara en el centro de Salud Metropolitano, mediante aplicación de encuesta, a madres de niños de 6 meses de edad hasta 3 años que acuden a su control, por tal motivo solicito a su digna persona la **Autorización para aplicación de encuesta para el proyecto de tesis**

Ruego a Ud. Señora jefa acceder a esta mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

Abancay, 04 DE Setiembre de 2018.



Lic. Enf. Sonia Yessica TELLO HUANCA
DNI. N ro 43842412



Lic. Enf. Maruja TELLO HUANCA
DNI. N° 09880649



DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
LISSETH K. CHIRINOS VIVANCO
OBSTETRA ESPECIALISTA
CENTRO DE SALUD METROPOLITANO
Fecha 04-09-18
Hora: 12:39

ANEXO 12

Base de Datos

Co	Ca	Fre	Be	Lu	Com	Am	Hi	Cal	Pe	Te	Pt
1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3
2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3
1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	3	3
1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	3	3
1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	3
2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3
1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	3
1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3
1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3
1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	3
1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3
1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	4
1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	3
1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	3
1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3
1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3
1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3
1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3
2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3
2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	4	3
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	3
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3
1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3	3
1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3
1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3	3
1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3
1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	3

2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3
1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3
2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	4	3
1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3
2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3
2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3
1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3
2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3	3
1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	3	3
1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3
2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

