



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL**

**DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE  
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y  
ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES  
DE 1 AÑO ACLAS-UMARI TAMBILLO 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:**

Bach. SONCCO TRUJILLO, Reyna Betzabe

**ASESORA:**

Dra. RODRIGUEZ ACOSTA, Gladys Liliana

**HUÁNUCO - PERÚ**

**OCTUBRE, 2016**

# ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



---

**“CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACION  
COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS  
MENORES DE 1 AÑO ACLAS-UMARI TAMBILLO 2015”**

---



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## ACTA EXAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 18:00 horas del día 27 del mes de octubre del año dos mil dieciséis, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco, La Esperanza, de esta ciudad, los Miembros del Jurado Examinador, designados por Resolución N°1721-2016-D-FCS-UDH de fecha 25 de octubre del 2016, para proceder a la evaluación de la sustentación de Tesis Titulado: "CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ACLAS - UMARI TAMBILLO 2015" Sustentado por la Bachiller en Enfermería Srta. Reyna Betzabe SONCCO TRUJILLO, siendo integrado por los siguientes miembros:

- Lic. Enf. Diana Karina Palma Lozano **Presidenta**
- Lic Enf. Nidia Victoria Rosales Córdova **Secretaria**
- Mg. Karen Georgina Tarazona Herrera **Vocal**

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a).....APROBADO.....por.....UNANIMIDAD.....con el calificativo cualitativo:.....BUENO.....en fe al cual se suscribe la presente.

Siendo las,.....19.00..... Horas, se dio por concluido el acto de Sustentación, firmando para constancia los miembros del Jurado evaluador.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIA

  
VOCAL

## **SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

- ENDES** : Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
- OMS** : Organización Mundial de la Salud
- INEI** : Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- UNICEF** : Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

## **DEDICATORIA**

En primer lugar a Dios por permitirme llegar hasta este punto y haberme dado salud; además de su infinito amor y su bondad.

A mis padres, por apoyarme en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A la Magister Gladys Liliana Rodríguez Acosta por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales, por su apoyo constante, por haberme transmitido los conocimientos obtenidos y llevado pasó a paso en el aprendizaje.

## **AGRADECIMIENTOS**

Durante el proceso de realización de esta investigación, he tenido el privilegio de tener el apoyo de numerosas personas que, directa o indirectamente, han participado en él, la cual reciban mi mayor agradecimiento y gratitud:

A Dios, por brindarme la oportunidad de vivir, por permitirme disfrutar cada momento de mi vida y guiarme por el camino que ha trazado para mí.

A mis padres, por darme la vida y apoyarme en todo lo que me he propuesto.

A la Magister Gladys Liliana Rodríguez Acosta mi asesora de tesis, por hacer posible la realización de este estudio. Además, de agradecer su paciencia, tiempo y dedicación que tuvo para que esto saliera de manera exitosa.

A mis maestros, que compartieron conmigo sus conocimientos para convertirme en una profesional, por su tiempo, dedicación y por su pasión de la actividad docente.

A todos ellos mis más sincero agradecimiento, afecto y gratitud.

**La autora**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio correlacional con 118 madres de niños menores de dos años seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, en el programa de Control de crecimiento y desarrollo del ACLAS Umari – Tambillo 2015. En la recolección de datos se utilizó una encuesta. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia con significancia al 0,05.

**Resultados:** Se encontró relación significativa estadísticamente entre los conocimientos de la alimentación complementaria y el estado nutricional ( $X^2=118$ ;  $P\leq 0,000$ ), Por otro lado, se encontró relación significativa estadísticamente entre las generalidades de la alimentación complementaria con el estado nutricional ( $X^2=57,2$ ;  $P\leq 0,000$ ), características de los alimentos con el estado nutricional ( $X^2=42,8$ ;  $P\leq 0,000$ ), y combinación de los alimentos con el estado nutricional ( $X^2=42,85$ ;  $P\leq 0,000$ ).

**Conclusión:** Los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños del ACLAS Umari-tambillo.

**Palabras Claves:** *Alimentación complementaria, conocimientos, estado nutricional, madres, niños.*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge about complementary feeding mothers and nutritional status of children aged 6 to 12 months.

**Methods:** We conducted a correlational study with 118 mothers of children under two years selected by non-probability sampling for convenience, in the control program growth and development of ACLAS Umari - Tambillo 2015. The data collection was used a poll. For the inferential analysis of the results the chi-square test of independence was used with significance at 0.05.

**Results:** Statistically significant relationship between knowledge of complementary feeding and nutritional status ( $X^2 = 118$ ;  $P \leq 0,000$ ) was found, on the other hand, statistically significant relationship between the generalities of complementary feeding with nutritional status was found ( $X^2 = 57.2$ ;  $P \leq 0,000$ ), characteristics of foods with nutritional status ( $X^2 = 42.8$ ;  $P \leq 0,000$ ), and combination of foods with nutritional status ( $X^2 = 42.85$ ;  $P \leq 0,000$ ).

**Conclusion:** Maternal knowledge on complementary feeding mothers are significantly related to the nutritional status of children ACLAS Umari-Tambillo.

**Key words:** *Complementary feeding, knowledge, nutritional status, mothers, children.*



## 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 y poder desarrollarse saludablemente; es por ello que el inicio de esta etapa es sumamente de importancia ya que es un factor que lo protegerá de diferentes enfermedades de índole gastrointestinal, nutricional u otras complicaciones que podrían ocasionar riesgos a futuro que luego se van a reflejar en tasas altas de morbimortalidad infantil.

Es de este modo que 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 practicas 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 el niño como cantidades y frecuencia.

En nuestro contexto no es ajena a esta situación, por lo que el siguiente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Aclás Umari – Tambillo, 2015

El estudio consta de Capítulo I: Problema de investigación, en el cual se expone la descripción del problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio. Capítulo II: Marco Teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales. Capítulo III: Material y Método, que presenta el tipo de estudio, diseño, nivel, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas. Capítulo IV: Resultados, donde se incluye los resultados descriptivos y los resultados inferenciales. Capítulo V: Discusión, la cual contiene la discusión de resultados. Finalmente se presenta las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y anexos.

## INDICE GENERAL DEL CONTENIDO

Pág.

### CAPÍTULO I

#### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema .....	01
1.2. Formulación del problema .....	09
1.2.1. Problema general .....	09
1.2.2. Problemas específicos .....	09
1.3. Objetivos.....	10
1.3.1. Objetivo general .....	10
1.3.2. Objetivo general .....	10
1.4. Hipótesis.....	10
1.4.1. Hipótesis general .....	10
1.4.2. Hipótesis específicas.....	10
1.5. Identificación de Variables.....	10
1.6. Operacionalización de las variables .....	11
1.7. Justificación e importancia.....	12
1.7.1. A nivel teórico.....	12
1.7.2. A nivel práctico .....	13
1.7.3. A nivel metodológico .....	13

### CAPÍTULO II

#### 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación.....	14
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio .....	20
2.2.1 Teoría del Conocimiento .....	20
2.2.2 Teoría de Aprendizaje.....	22
2.3. Bases conceptuales: .....	25
2.3.1 Generalidades de la Alimentación Complementaria .....	25
2.3.2 Inicio de la alimentación complementaria .....	26
2.3.3 Beneficios de la alimentación complementaria .....	26
2.3.4 Cantidad .....	27
2.3.5 Frecuencia y densidad energética .....	27
2.3.6 Consistencia .....	28
2.3.7 Combinación de los alimentos .....	28
2.3.8 Prácticas de higiene y manipulación de alimentos.....	29
2.3.9 El entorno durante la alimentación.....	30
2.3.10 Contenido nutricional de alimentos complementarios.....	30

2.4.	Estado nutricional del niño.....	31
2.4.1	Nutrición.....	31
2.4.2	Estado nutricional .....	32
2.4.3	Indicadores antropométricos.....	32
2.4.4	Desnutrición.....	33

### **CAPÍTULO III**

#### **3. MARCO METODOLÓGICO**

3.1	Tipo de estudio .....	35
3.2	Diseño del estudio .....	36
3.3	Población.....	36
3.3.1	Criterios de inclusión y exclusión .....	36
3.3.2.	Ubicación de la población en espacio y tiempo.....	37
3.4	Muestra y muestreo .....	37
3.5	Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.6	Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	41
3.7	Procedimientos de recolección de datos .....	44
3.8	Elaboración de los datos .....	45
3.9	Análisis de los datos.....	45
3.10	Aspectos éticos de la investigación .....	46

### **CAPÍTULO IV**

#### **4. ANALISIS DE RESULTADOS**

4.1.	Resultados descriptivos.....	48
4.2.	Resultados inferenciales .....	59

### **CAPITULO V**

#### **5. DISCUSION**

5.1	Discusión de los resultados.....	63
	Conclusiones.....	68
	Recomendaciones .....	70
	Referencias bibliográficas .....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 01. Madres de niños de 6 a 12 meses según características socio demográficas que asisten al en el centro salud de Tambillo, Umari, 2015.....	48
Tabla 02. Madres de niños de 6 a 12 meses según conocimiento sobre generalidades de alimentación en el centro salud de Tambillo, Umari, 2015.....	53
Tabla 03. Conocimiento sobre generalidades de la alimentación en las madres del centro salud de Tambillo, Umari, 2015.....	54
Tabla 04. Madres de niños de 6 a 12 meses según conocimiento sobre características de la alimentación complementaria en el centro salud de Tambillo, Umari, 2015.....	55
Tabla 05. Madres de niños 6 a 12 meses según el conocimiento sobre combinación de alimentos en la alimentación complementaria en las madres en el centro salud de Tambillo, Umari, 2015.....	56
Tabla 06. Niños de 6 a 12 meses según estado nutricional en el centro salud de Tambillo, Umari, 2015.....	57
Tabla 07. Clasificación del estado nutricional en general en el centro salud Umari, Pachitea, 2015.....	58
Tabla 08. Relación entre nivel de conocimiento generales sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en el centro salud de Tambillo, Umari, 2015.....	59
Tabla 09. Relación entre nivel de conocimiento sobre las generalidades de la alimentación complementaria y el estado nutricional en el centro salud de Tambillo, Umari, 2015.....	60
Tabla 10. Relación entre nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional en el centro salud de Tambillo, Umari, 2015.....	61
Tabla 11. Relación entre nivel de conocimiento sobre combinación de alimentos y el estado nutricional en el centro salud de Tambillo, Umari, 2015.....	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 01. Porcentaje del grado de instrucción de las madres en el centro salud de Tambillo, Umari, 2015.....	50
Figura 02. Porcentaje de ocupación de las madres en el centro salud de Tambillo, Umari, 2015.....	51
Figura 03. Porcentaje del estado civil de las madres en el centro salud de Tambillo, Umari, 2015.....	52

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El estado nutricional de los niños está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición. <sup>(1)</sup>

La mala nutrición por defecto en la región de las Américas continúa siendo un problema muy serio para la salud pública, y es la deficiencia nutricional de mayor importancia en la población infantil de países no industrializados. Puede aparecer en cualquier edad, pero es más frecuente en la primera infancia, período en el que contribuye en gran medida a los elevados índices de morbilidad y mortalidad. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de un millón de niños nacen con bajo peso, 6 millones de menores de 5 años presentan un déficit grave de peso, como resultado de la interacción entre la desnutrición y una amplia gama de factores. <sup>(2)</sup>

Existe gran diferencia en este indicador en los diferentes estados miembros, como por ejemplo podemos citar a Suecia que tiene 3 niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos que mueren de malnutrición, Bolivia que tiene 77 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos, Cuba 9 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos y Perú 22 muertes por cada mil nacidos vivos. Con respecto a América Latina, mueren de 12 millones a 7,6 millones de niños antes del año (3).

Las principales causas de muerte entre los menores de cinco años son la neumonía, la diarrea y los problemas de salud durante el primer mes de vida. Más de un tercio de las muertes de niños están asociadas a la malnutrición. En el 2014 había en el mundo alrededor de 16 millones de niños con malnutrición aguda grave, los cuales son más vulnerables a las enfermedades graves y a la muerte prematura. Así mismo a escala mundial, se estima que en el 2010: 40 mil niños menores de cinco años sufrían de obesidad.

El conocimiento de la madre sobre alimentación infantil, es la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre sobre alimentación, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades. (4)

El conocimiento depende de factores, como, el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieren del profesional de salud, entre otros. (5)



También influyen los consejos de la familia que manejan un conjunto de creencias, muchas veces, erróneas, profundamente arraigadas en nuestra cultura. (5)

Teniendo en cuenta lo anterior, la alimentación es definida el acto de brindar alimentos indispensables al cuerpo para que funcione y ejecute tareas básicas y la nutrición es el conjunto de procesos fisiológicos, donde el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas de los alimentos.(6)

Procesos que en el niño de 1 a 2 años requieren de especial cuidado. La alimentación infantil incluye la correcta preparación y almacenamiento seguro de los alimentos, para ello se necesita buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos como: lavado de manos, guardar en forma segura y servir inmediatamente, después de su preparación, utilizar utensilios limpios y evitar biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios. (7)

Así mismo tener en cuenta el tipo y variedad de alimentos, tamaño de las porciones, consistencia, frecuencia y densidad energética, entre otros. (8)

Con frecuencia, el conocimiento y las prácticas inapropiadas sobre alimentación es un factor determinante de la malnutrición, incluso más importante que la falta de alimentos (OMS). (9)

Las deficiencias nutricionales durante los primeros dos años de vida, limitan el crecimiento y desarrollo del niño, originando efectos irreversibles. (10)

De acuerdo con el informe “Progreso para la Infancia: un balance sobre nutrición” de la ONU, el 27% de la población infantil de países en desarrollo, tiene peso inferior al normal y es causa de muerte de 5,6 millones de niños al año. (11)

Paralelamente, el sobrepeso y obesidad infantil en 79 países en desarrollo, donde vive un 87,8 por ciento de niños menores de cinco años, tienen una tasa de prevalencia general de 3,3 por ciento, la misma, que en 21 de ellos es mayor del 5%. (12)

Actualmente, América Latina transita por una alta prevalencia de desnutrición crónica. Al mismo tiempo, evidencian altos índices de sobrepeso y obesidad; incluso, cifras alarmantes de anemia. La falta de hierro durante los dos primeros años de vida provoca retardo del crecimiento cerebral, reducción de su tamaño y menor desarrollo intelectual, ocasionando bajo rendimiento escolar lo que repercute en la capacidad del adulto para tener una vida productiva y saludable. (13)

Existe gran diferencia en este indicador en los diferentes estados, como por ejemplo Suecia tiene 3 niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos que mueren de desnutrición, Bolivia tiene 77 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos, Cuba 9 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos, Perú 22 niños muertos por cada mil nacidos vivos. Con respecto a América Latina, mueren entre 12 millones a 7,6 millones de niños antes de cumplir el primer año de vida (14).

La OMS (15), estimó que la mayor parte de la desnutrición mundial en nuestros días es la desnutrición proteico-calórica debido a

la falta de conocimiento de la alimentación complementaria. En un estudio realizado en México sobre la situación nutricional se hizo evidente que en el pasado también han existido fallas en cuanto a la aplicación de los programas asistenciales, la falta de indicadores eficientes de la situación nutricional ha dado como resultado que no existe una identificación clara de las poblaciones objetivo, y que por tanto las intervenciones no se orienten con precisión. En América latina la información más reciente de desconocimiento de la alimentación complementaria a nivel de país, revelan que, 15 millones de infantes se ven afectados por desnutrición moderada.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el Programa Mundial de Alimentos, en su informe, establece que el Perú es uno de los países con más alta prevalencia de desnutrición crónica en toda Sudamérica, por debajo de países como Guatemala (48,0%), Honduras (29,4%), Haití (28,5%), Bolivia (27,1%), Nicaragua (21,7%), Belice (21,6%), El Salvador (19,2%), Panamá (19,1%) y Guyana (18,2%) con un déficit de talla que llega a casi un cuarto del total de niños de esa edad; en el 2012 unos 490 mil niños menores de dos años padecían de desnutrición crónica en el Perú, informó Andrés Franco, representante de UNICEF. (16)

En el Perú entre 1995 y 2005, las tasas de desnutrición se mantuvieron prácticamente estáticas, disminuyendo de 25,8% a sólo 22,9%. Según ENDES en el 2007, alrededor de 770 mil niños (28%) menores de cinco años de un total de 2,7 millones de niños, estuvieron

expuestos a la desnutrición, donde la prevalencia de desnutrición en las áreas urbanas fue de 15,6% y 45,7% para los que habitan en el área rural. Pero en el periodo comprendido entre 2005 y 2015, estas tasas descendieron a 27,7% (17).

Actualmente en el Perú, más de 600 mil niñas y niños menores de cinco años muestran en grado variable los efectos de la desnutrición crónica infantil. De no actuar rápida y oportunamente las secuelas de la desnutrición los marcará de por vida ya que se afecta su desarrollo físico, mental y cognitivo.

A nivel de departamental, los mayores niveles de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años se presentan en Huancavelica (34,0%), Huánuco (24,2%), Ucayali (24,0%) y Cajamarca (23,9%) (18).

En Huánuco, las estadísticas del sistema de información del estado nutricional de la Dirección Regional de Salud de Huánuco registra una proporción 29% de los niños menores de cinco años que padecen de desnutrición crónica. A nivel regional la mayoría de los casos se notificaron en la provincia de Yarowilca. Entre los distritos de que conforman la región Huánuco en donde existen una alta prevalencia de desnutrición crónica se encuentran: Miraflores, Arancay, Puños, Yacus, Jasa Grande y San Buenaventura que concentran el 52 % del total de casos,

Con los datos presentados se puede inferir que el rol de la madre en el cuidado de la primera infancia es un punto importante en la lucha

contra la desnutrición a fin de romper los ciclos que se van sucediendo de una generación a otra y mantienen a las personas en condiciones crónicas de salud y desarrollo humano sub óptimo. La madre expuesta a la consejería sobre los cuidados de la primera infancia, adquirirá nuevos conocimientos, que le conducirán a cambios de actitudes, lo que a su vez dará como resultado un mejoramiento en conductas y/o prácticas(19).

Existen estudios relacionados al tema como: Ávila y cols. (20) (2001), en Honduras, Cárdenas (21) (2010) en Lima – Perú, Rodríguez (22) (2006) en Trujillo y Ramírez y Sifuentes (24) (2009) en una comunidad rural de la sierra de la Libertad, entre otros.

En el Distrito de Umari, se evidenció que las madres tienen conocimientos diferentes, respecto al concepto sobre alimentación complementaria y dudas que en algún momento las madres expresaron durante el control de Crecimiento y desarrollo en el CLAS - UMARI - Tambillo, además el personal profesional de enfermería dio a conocer que existen niños menores de cinco años con desnutrición.

La problemática encontrada en un estado nutricional es la desnutrición infantil que es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. (23)

En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. (25)

La situación descrita anteriormente nos conduce a realizar el presente estudio a fin de conocer la realidad sobre el nivel de conocimiento materno y estado nutricional de los niños menores de 1 año de nuestra localidad.

## **1.2 Formulación del Problema**

En el presente estudio se formularon las siguientes preguntas de investigación:

### **1.2.1 El problema general**

¿Cuál es relación que existe entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 1 año en el Aclas-Umari tambillo 2015?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es conocimiento materno sobre la alimentación complementaria de niños menores de 1 año en el Aclas-Umari tambillo 2015?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los niños menores de 1 año en el Aclas Umari Tambillo?

### **1.3 OBJETIVOS**

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 1 año en el Aclas-Umari tambillo 2015.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Valorar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria de la muestra en estudio.
- Clasificar el estado nutricional de los niños menores de 1 año en el Aclas-Umari tambillo 2015.

### **1.4 Hipótesis.**

#### **1.4.1 Hipótesis general:**

- **H<sub>i</sub>**: Existe relación entre los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 1 año en el Aclas-Umari tambillo 2015.
- **H<sub>o</sub>**: No existe relación entre los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 1 año en el Aclas-Umari tambillo 2015.

#### 1.4.2 Hipótesis específicas:

- **Hi<sub>1</sub>:** Existe relación entre los conocimientos maternos sobre las generalidades de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños menores de 1 año.
- **Ho<sub>1</sub>** No existe relación entre los conocimientos maternos sobre las generalidades de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños menores de 1 año..
- **Hi<sub>2</sub>:** Existe relación entre los conocimientos maternos sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños menores de 1 año.
- **Ho<sub>2</sub>:** No existe relación entre los conocimientos maternos sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños menores de 1 año.
- **Hi<sub>3</sub>:** Existe relación entre los conocimientos maternos sobre combinación de alimentos complementarios y el estado nutricional de los niños menores de 1 año.
- **Ho<sub>3</sub>.**No existe relación entre los conocimientos maternos sobre combinación de alimentos complementarios y el estado nutricional de los niños menores de 1 año.

#### 1.5. Variables

##### **Variable Independiente:**

Conocimiento materno sobre alimentación complementaria.



### Variable Dependiente.

Estado nutricional del niño menor de 1 año.

### Variable de caracterización:

#### (Características Socio-demográficos)

**Características socios demográficos de la madre:** (Edad, Ocupación, Estado civil, Grado de instrucción.)

### 1.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Estado Nutricional del niño menor de 1 año</b>	Índice Peso-Talla	Categórica	Desnutrido Sobrepeso Normal	Nominal
	Índice Talla-Edad	Categórica	Talla baja Normal Alta	Nominal
	Índice Peso-Edad	Categórica	Desnutrido Sobrepeso Normal	Nominal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Conocimiento sobre la alimentación complementaria</b>	Conocimientos sobre alimentación complementaria	Cualitativa	Bueno(36-25) Regular(24-13) Deficiente <12	Ordinal
	Generalidades de la alimentación	Cualitativa	Bueno (14 -10) Regular (9 - 5) Deficiente (4- 0)	Ordinal
	Características de la alimentación	Cualitativa	Bueno (12 - 9) Regular ( 8 - 5) Deficiente (4 - 0)	Ordinal
	Combinación de alimentos	Cualitativa	Bueno (10 - 7) Regular (6- 4) Deficiente ( 3 - 0)	Ordinal

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
<b>Características sociodemográficas de la madre.</b>	Edad	Numérica	En años	De razón, discreta
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Estudia Trabaja	Nominal
	Estado civil	Categórica	Soltera Casada Conviviente Divorciada	Nominal
	Grado de instrucción	Categórica	-Sin estudio -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Superior incompleta -Superior completa	Ordinal
	Religión	Categórica	Católico Evangélico Mormón Testigo de Jehová	Nominal

## 1.7. JUSTIFICACION

El siguiente estudio se justifica por las siguientes razones:

### **A nivel teórico:**

El presente estudio de investigación constituye una referencia para identificar los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 1 año, bajo la consideración de que el Perú es un país en vías de desarrollo y teniendo como uno de los principales problemas la desnutrición del niño menor de cinco años es importante y necesario profundizar el conocimiento de la madre en lo que respecta a la alimentación complementaria para así orientar las actividades preventivo promocionales realizadas por la enfermera, con el fin de promover la introducción adecuada de la alimentación complementaria, de esta manera impartir conocimientos a la madre o cuidador contribuyendo a

mejorar las prácticas de alimentación que brinde al niño redundando en el mejoramiento de su nivel nutricional, previniendo complicaciones en su crecimiento y desarrollo cognitivo, emocional y social.

### **A nivel práctico.**

La presente investigación pertenece al área y línea de investigación de promoción de la salud y prevención de enfermedades, pretende contribuir con la eficiencia en la atención del niño y de esta manera evitar los posibles riesgos nutricionales. Así mismo consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar las prácticas alimentarias.

Para el caso de enfermería es esencial el estudio, ya que permitirá realizar actividades en beneficio de la familia y la comunidad, toda vez que se encarga de la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño, identificando los conocimientos con el estado nutricional, lo que redundará en mejorar la calidad de vida del niño disminuyendo los riesgos que implica el déficit nutricional ocasionada por una ingesta inadecuada de nutrientes al inicio de su alimentación.

### **A nivel metodológico**

El estudio se justifica porque está dado por la elaboración de un instrumento guía que servirá para futuras investigaciones, así mismo se tendrán en cuenta los diseños planteados en dicha investigación. Los resultados de la presente investigación contribuirán a la elaboración de nuevos estudios experimentales, programas y estrategias en el área de nutrición y alimentación complementaria en niños menores de 1 año.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **Antecedentes internacionales**

En Bolivia, 2010, Cruz, et al.<sup>(26)</sup>, realizaron un estudio titulado “Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia”. El propósito del estudio fue caracterizar los niveles de desnutrición y las prácticas de alimentación de infantes para desarrollar un programa de intervenciones efectivas, sensibles al género y culturalmente relevantes, fomentando las buenas prácticas de alimentación infantil. Para la toma de los datos antropométricos se usó métodos estándares. Se tomaron el peso y la talla de 400 niños/as menores de cinco años de 30 comunidades. En seis de estas comunidades, se usaron entrevistas y discusiones con grupos focales con 33 madres y otros familiares, además de observaciones en los hogares para describir las prácticas de alimentación de los infantes.

Casi el 20% de los niños/as son de bajo peso; además los niños/as tienen altos niveles de retraso en la talla. El 38% de las mamás empezaron la lactancia materna después de 12 horas. El 39% inició la alimentación complementaria, en los primeros tres meses. El tipo de alimento complementario que se da al infante en general fue inadecuado. Con este estudio se pudo ver que las deficiencias nutricionales a menudo empiezan cuando la madre inicia la lactancia materna y cuando introduce por primera vez la alimentación complementaria.

En Venezuela, 2010, Sánchez, et al.,<sup>(27)</sup> realizaron el estudio titulado “Prácticas Inadecuadas de Alimentación entre el 6 y 12 Meses de Vida y su Asociación con el Déficit Nutricional en un Grupo de Lactantes Venezolanos”. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario de consumo de alimentos de dos semanas de duración. Los resultados del análisis de la dieta diaria mostraron que es repetitiva y equivalente en todos los lactantes durante este intervalo de edad, la cual estaba constituida: al inicio del día por leches de continuación y cereales infantiles, continuando con compotas de verduras con carne, compotas de fruta y por último al final del día, de nuevo leches de continuación y cereales infantiles. Concluyendo en que la alimentación de la población entre 6 y 12 meses de vida se adecua a las necesidades energéticas diarias para dicho periodo de crecimiento, pero mantienen una inadecuada ingesta diaria de proteínas.

En Colombia, 2007, Sáenz <sup>(28)</sup>, realizó un estudio sobre “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria” en un Jardín Infantil de Bogotá, con el objetivo de Identificarlas características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia. Concluyendo que: El 40% de las madres mantienen la lactancia materna a los 12 meses, lo cual parece mostrar buenos conocimientos sobre los beneficios de una lactancia prolongada. Por otra parte, el inicio de la alimentación complementaria se hizo en el 63% de los casos a los 6 meses de vida y en un 28 % a los 4 meses y un pequeño porcentaje tardíamente después de los 12meses, lo que refleja una buena información sobre la exclusividad de la lactancia en los primeros meses

#### **Antecedentes nacionales:**

En Perú, 2012, Zavaleta <sup>(29)</sup>, realizo un estudio titulado“Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono Norte 1er. Trimestre 2012. El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses”. Concluyendo que la mayoría de las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria mientras que un menor número tienen un nivel de conocimientos

regular. El mayor porcentaje de los niños evaluados tiene un estado nutricional normal mientras que en una minoría de niños tienen.

En Perú, 2010, Cárdenas<sup>(30)</sup>, realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en el 2009”. El objetivo fue establecer dicha relación. Concluyendo al final del estudio que las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel de conocimientos medio y realizan prácticas desfavorables sobre la alimentación complementaria, donde existe relación en mayor porcentaje en la consistencia de los alimentos y la higiene; en menor porcentaje la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos.

En Perú, 2009, Unsihuay<sup>(31)</sup>, realizó una investigación cuyo título fue “Conocimiento Materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor Huancayo – 2009” . Los resultados a los que llegó fue de que la mayoría de las madres de la comunidad Santa Isabel tienen un nivel regular de conocimientos sobre alimentación complementaria mientras que un menor número tiene un nivel de conocimiento bueno y deficiente. El mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de desnutrido mientras que una minoría de niños tienen un estado nutricional eutrófico y obeso. En conclusión sí existe relación significativa entre el nivel de

conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor en la comunidad Santa Isabel Huancayo.

En Perú, 2008, Jiménez<sup>(32)</sup>, realizó un estudio titulado “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al centro de salud Fortaleza en el Año 2008”. El objetivo fue Identificar el inicio de la alimentación Complementaria en lactantes menores de 12 meses de edad y el estado nutricional de los lactantes, al inicio de la alimentación Complementaria y el estado nutricional de los lactantes en la Evaluación posterior a la alimentación complementaria. Concluyendo que la mayoría de los lactantes del Centro de salud Fortaleza inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad y un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad.

En Perú, 2007, Benítez<sup>(33)</sup>, realizó un estudio titulado “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, enero 2007”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED en el Centro de Salud Conde la Vega Baja. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo



conformada por 50 madres, la técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones a las que llegó, entre otras fueron: “El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje”.

#### **Antecedentes locales:**

En Huánuco, 2011, Castro <sup>(34)</sup> realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva y la actitud para brindar la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad del centro de salud “Carlos Showing Ferrari”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva y la actitud para brindar la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad. Las conclusiones a las que se llegaron fue que el 80.9% de madres estudiadas presentan buenos conocimientos sobre la lactancia materna en relación al 87.3% que presentaron una actitud positiva para brindar la alimentación complementaria a los niños menores de 24 meses.

En Huánuco, 2008, Malpartida <sup>(35)</sup>, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre alimentación en el primer año de vida del niño y conducta alimentarias de las madres de colpa alta – Huánuco”. El objetivo fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre alimentación en el primer año de vida del niño y las conductas alimentarias de las madres llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación fue un

60%, tiene un nivel de conocimiento regular, el 25% tiene un nivel de conocimiento deficiente y finalmente un 15% de madres con un nivel de conocimiento bueno por lo se afirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación en el primer año de vida del niño y las conductas alimentarias de la madre.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teoría del conocimiento**

Diversas teorías nos ayudan a comprender, predecir, y controlar el comportamiento humano y tratan de explicar cómo los sujetos acceden al conocimiento. Su estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidades, en el razonamiento y conceptos. Albert Bandura describe las condiciones en que se aprende a imitar modelos. La teoría Psicogenética de Piaget aborda la forma en que los sujetos construyen el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo<sup>(36)</sup>.

Salazar <sup>(37)</sup> lo define como: El acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.

Bunge<sup>(38)</sup> nos dice que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación.

Para que el ser humano ponga en práctica los conocimientos sea científico o vulgar es necesario hacer uso los sentidos; la experiencia presenta una serie de problemas propios sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda de su experiencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega a la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional, que busca la comprensión el control de los hechos a compartirse con la experiencia.

Wallon<sup>(39)</sup> indica que los conocimientos son: “Datos e información empírica sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado.

Rossental,<sup>(40)</sup> refiere que el conocimiento es: “El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento

humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido. Se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia. La mayoría de autores concuerdan en definir el Conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

### **2.2.2 Teoría de la enfermería modelo de promoción de la salud**

El modelo de enfermería de promoción de la salud centra sus bases en Nola Pender ya que sirvió como base para el estudio de como las personas tomaban decisiones sobre su propio cuidado de la salud en un contexto de enfermería. Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en la educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS.

El modelo de la promoción de la salud se basa:

1. En la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.

2. Modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana descrita por Feather (1982), afirma que la conducta es racional y económica

El modelo de promoción de la salud (MPS) sirvió como marco para la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de la salud globales y conductas específicas, como el ejercicio físico y el uso de la protección auditiva.

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. El MPS tiene una competencia o un centro orientado al enfoque. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano. En su primer libro Pender afirma que existe procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud. En su cuarta edición aparecen 14 afirmaciones teóricas derivadas del modelo:

1. La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
2. Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipa los beneficios derivados valorados de forma personal.
3. Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.

4. La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.
5. La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.
6. El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
7. Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
8. Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modelan su conducta esperan que se produzcan la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.
9. Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud.
10. Cuando mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.
11. El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.

12. Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta. 14: las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud.

El modelo de promoción de la salud ha sido formulado mediante inducción, empleando las investigaciones existentes para formar un patrón de conocimientos. Las teorías de rango medio se construyen con frecuencia por este método. El modelo de promoción de la salud es un modelo conceptual que se formuló con el objetivo de integrar los conocimientos sobre la conducta promotora de la salud y generar así interrogantes para su comprobación posterior.<sup>(41)</sup>

## **2.3. Bases Conceptuales**

### **2.3.1. Alimentación complementaria:**

La alimentación complementaria comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para suplir las necesidades nutricionales de los lactantes. Cabe recalcar que la lactancia materna puede continuar después de los dos años de edad según reportes de la OPS y la OMS<sup>(42)</sup>.

Según la Guía de Alimentación - Nutricional- Salud del MINSA el concepto de alimentación complementaria se refiere al periodo en

que el niño comienza a recibir otros alimentos diferentes a la leche materna, hasta el momento que forma parte de la mesa familiar<sup>(43)</sup>.

La práctica de alimentación interactiva, actualmente reconoce que la alimentación complementaria óptima no solo depende de que alimentos se les ofrece al niño en sus comidas, sino también la manera de cómo, cuándo, dónde y quien le de comer al lactante menor <sup>(41)</sup>.

La elección de alimentos complementarios depende no sólo de aspectos nutricionales (energía, proteína, micro-nutrientes que se debe aportar) sino también de los hábitos culturales, de factores biológicos, como la maduración de los procesos fisiológicos y de factores relacionados con quienes brindan el alimento como es el conocimiento de la madre. Es importante reconocer que las intervenciones nutricionales confrontan siempre las creencias y hábitos familiares <sup>(42)</sup>.

### **2.3.2. Inicio de la alimentación complementaria**

Comienza a los 6 meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y se va aumentando la cantidad conforme crece el niño. <sup>(43)</sup>

### **2.3.3. Beneficios de la alimentación complementaria**

Los beneficios para el niño comprende en el aspecto físico un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor.

En la parte Psicológica, generar un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño.



Con respecto a lo económico comprende que desde la promoción de la alimentación complementaria se efectúa la disminución de la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias<sup>(44)</sup>.

#### **2.3.4. Cantidad**

La cantidad diaria de comida ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0.8kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas o si a la niña se le suspende la lactancia materna, requerirá un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.<sup>(45)</sup>

A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas(1/4 taza) de comida al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará de 3 a 5 cucharadas (1/2 taza) de comida al día; entre los 9 y 12 meses, se incrementará de 5 a 7 cucharadas (3/4 taza) de comida al día, más una entre comida adicional<sup>(46)</sup> como una fruta, un pedazo de pan o pan árabe con pasta de nueces), según lo desee el niño.1

#### **2.3.5. Frecuencia y densidad energética**

El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente

consumidas durante cada comida.<sup>(47)</sup> Para el niño amamantado promedio de 6 meses de edad se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día más lactancia materna; de 7 a 8 meses de edad el niño debe recibir 3 comidas al día más lactancia materna; de 9 a 12 meses debe recibir 4 comidas. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes.

### **2.3.6. Consistencia**

Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requerimientos y habilidades motoras esenciales como el masticado y el contacto con nuevos sabores.<sup>(48)</sup>

A los seis meses, se iniciara con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorras o purés; entre los 7 y 8 meses se tendrá hacia los alimentos triturados bajo las mismas formas de preparación; entre los 9 y 12 meses, se introducirá los alimentos picados.<sup>(49)</sup>

### **2.3.7. Combinación de los alimentos**

Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como:<sup>(50)</sup> alimentos de origen animal de alto valor proteico tenemos al hígado de pollo, sangrecitas, huevo, pescado, leche. Dentro de las frutas se encuentran el plátano, la papaya, mango, granadilla, manzana, pera. Los cereales que también nos proporcionan

fuerza y energía son el arroz, quinua trigo, avena, harinas, maíz, cebada, etc. Las menestras como los frejoles, lentejas, pallares, alverjitas verdes partidas, soya; se dan coladas a partir del octavo mes. Dentro de los tubérculos encontramos la papa camote, arracacha, olluco; las cuales estos proporcionan fuerza y energía.

Se debe complementar estos alimentos con verduras de color anaranjado y verde oscuro (zanahoria, zapallo, acelga, espinaca). Agregar en cada preparación una cucharadita de aceite lo que hará más suave la comida del bebé. Promover el uso de frutas ricas en vitamina C (naranja, mandarina, papaya, piña, limón, mango, etc.) después de las comidas para favorecer la absorción de hierro.

Evitar el consumo de infusiones como el té, anís, canela, café, hierva luisa, manzanilla, emoliente, etc. Junto con las comidas, porque interfieren en la absorción de hierro.

### **2.3.8. Prácticas de higiene y manipulación de alimentos**

Para evitar enfermedades diarreicas contraídas por agua y alimentos contaminados se recomienda:<sup>(51)</sup>

- Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer al niño. Igualmente mantener limpias las manos y la cara del niño.
- Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.

- Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de sus otros efectos negativos.
- Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- Los restos de comida que el niño pequeño deja en el plato no se deben guardar para un posterior consumo, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.

### **2.3.9. El entorno durante la alimentación**

Se debe dedicar un tiempo para la alimentación del niño de acuerdo a horarios establecidos.

El mejor lugar para la alimentación es en la mesa del comedor ya que otros lugares pueden distraer al niño o no generar en él la disposición a comer.

El niño debe encontrarse sentado en la silla o en la rodilla de la madre según sea conveniente, la madre debe estar a la altura del niño para ayudarlo a alimentarse.

Minimizar las distracciones durante la comida.<sup>(52)</sup>

### **2.3.10. Contenido nutricional de alimentos complementarios**

Dar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales. Debe consumirse carne, aves, pescado o

huevos diariamente o, de no ser posible, lo más frecuentemente posible. Las dietas vegetarianas no logran cubrir las necesidades nutricionales a esta edad, a menos que se utilicen suplementos nutricionales o productos fortificados. Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario. Proveer dietas con un contenido adecuado de grasa. Evitar la administración de bebidas o jugos con un bajo valor nutritivo, camotes, café y sodas. Limitar la cantidad de jugo ofrecido para así evitar reemplazar o desplazar alimentos más nutritivos.<sup>(53)</sup>

El conocimiento de las necesidades nutricionales constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier periodo de vida y en diferentes condiciones ambientales.<sup>(54)</sup>

## **2.4. Estado nutricional del niño**

### **2.4.1. Nutrición**

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

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentarla vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducirla productividad.<sup>(54)</sup> La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo.

### 2.4.2. Estado nutricional

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.

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.<sup>(55)</sup>

### 2.4.3. Indicadores antropométricos

**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.<sup>(56)</sup>

**Talla para la edad:** El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser también lentas ya que tomar más

tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica.<sup>(57)</sup>

**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.<sup>(58)</sup>

#### **2.4.4. Desnutrición**

Una nutrición adecuada, en cantidad y en calidad, es clave para el buen desarrollo físico e intelectual del niño. Un niño que sufre desnutrición ve afectada su supervivencia y el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitiva e intelectuales. La desnutrición es un concepto diferente de la malnutrición, que incluye tanto la falta como el exceso de alimentos.<sup>(59)</sup>

#### **Causas de la desnutrición**

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas.

Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las

prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. <sup>(60)</sup>

### **Tipos de desnutrición**

La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

- Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.
- Pesa poco para su altura.
- Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

### **Desnutrición crónica**

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar de recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. <sup>(61)</sup>



## CAPITULO III

### 3. MARCO METODOLOGICO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación desarrollada corresponde a la siguiente taxonomía:

Según la intervención del investigador el estudio fue de tipo **observacional** porque no se manipularon las variables en estudio, estas se observaron y se describieron tal como se presentó en su ambiente natural.

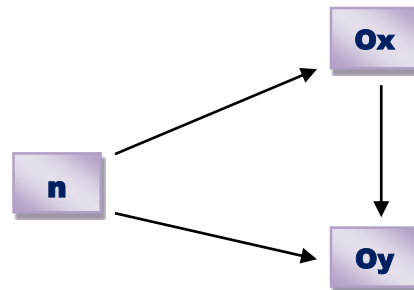
Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se estudió a las variables en el momento de los hechos.

Según el período y secuencia del estudio fue transversal porque se aplicó el instrumento en un solo periodo de tiempo.

Según el número de variables analíticas el estudio fue de tipo analítico porque se realizó un análisis bivariado para buscar la relación entre ambas.

### 3.2 DISEÑO DE ESTUDIO

La presente investigación se enmarco en el diseño Correlacional, tal como se presenta en el siguiente esquema:



**Dónde:**

**n** = Madres con lactantes de 6 a 12 meses de edad.

**Ox**= Alimentación Complementaria.

**Oy**= Estado Nutricional.

**r** = Relación de las variables en estudio

### 3.3 POBLACIÓN

Para el estudio de investigación se consideró a todas las madres que asistieron al servicio de CRED, durante el año 2015. La población estuvo constituida por 229 madres de niños de 6 a 12 meses, que asisten al Aclas Umari - Tambillo.

#### 3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

**Criterios de Inclusión:** Se incluyó:

- Madres con niños con controles CRED.
- Madres que aceptaron participar en el estudio.

- Madres con niños de 6 a 12 meses de edad.
- Madres que hablen castellano.

**Criterios de Exclusión:** Se excluyó:

- Madres con niños que estén cursando con una enfermedad aguda.
- Madres sin ningún control CRED en forma periódica.
- Madres que no aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Madres con niños mayores de 1 año.

### **3.3.2 Ubicación de la población en el espacio y tiempo**

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se llevó a cabo en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del ACIAs Umari - Tambillo, que se encuentra ubicado en el distrito de Umari, provincia de Pachitea y departamento de Huánuco, con una altitud de 2524 msnm
- **Ubicación en el tiempo.** Esta investigación se realizó entre los meses de Marzo a Diciembre del año 2015.

## **3.4 MUESTRA Y MUESTREO**

**Unidad de análisis:**

Madres con niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al programa CRED en el Aclás Umari Tambillo

### Unidad de muestreo

La unidad seleccionada es igual que la unidad de análisis.

### Marco muestral

Nómina de madres que asisten al programa de CRED.

### Tamaño muestral

El cálculo de la muestra para las madres de niños menores de 1 año;

Es mediante la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	229
Error Alfa	<b>A</b>	0.05
Nivel de Confianza	1 - $\alpha$	0.95
Z de ( 1 - $\alpha$ )	Z ( 1 - $\alpha$ )	0.95
Probabilidad de éxito	P	0.70
Complemento de p	Q	0.30
Precisión	D	0.05

Tamaño de la Muestra	N	118.8
----------------------	---	-------

### 3.4.5 Tipo de Muestreo

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia y teniendo en cuenta los criterios de Inclusión y Exclusión.

### 3.5 METODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Métodos

Los métodos usados en el presente estudio fueron:

- **Entrevista:** Se utilizó para recolectar datos relativos a la variable. (Características sociodemográficas)
- **Encuesta:** Se aplicó para la recolección de datos relacionados a la variable dependiente (conocimiento de las madres).
- **Observación:** se utilizó con el fin de obtener datos relacionados a la variable dependiente (estado nutricional de los niños).

**Los instrumentos documentales** usados en el estudio fueron los siguientes:

#### **Guía de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 01)**

Se elaboró una base de preguntas relacionadas a los datos sociodemográficos de la madre. Este instrumento consta de 5 preguntas: Edad, ocupación, grado de instrucción, estado civil y religión.

#### **Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Anexo 02)**

Esta encuesta consta de 18 reactivos, clasificados en 3 dimensiones, comprende datos de información específica:

Generalidades de la alimentación complementaria con (7 reactivos), características de la alimentación con (6 reactivos), combinación de alimentos complementarios con (5 reactivos), los ítems formulados tienen una puntuación de 2 puntos por cada respuesta correcta, para el conteo de los puntos se considerara las siguientes calificaciones (bueno, regular, deficiente).

El puntaje máximo fue 36 puntos y el mínimo de 0 puntos, clasificados en la forma siguiente de acuerdo a la valoración establecida:

**Conocimientos sobre alimentación complementaria:**

Bueno de 36 a 25 puntos.

Regular de 24 a 13 puntos.

Deficiente < de 12 puntos.

**Conocimientos de las generalidades de alimentación:**

Bueno de 14 a 10 puntos.

Regular de 09 a 05 puntos.

Deficiente de 4 a 0 puntos.

**Conocimientos de las características de alimentación:**

Bueno de 12 a 9 puntos.

Regular de 08 a 05 puntos.

Deficiente de 4 a 0 puntos.

### **Conocimientos de la combinación de alimentos**

Bueno de 10 a 7 puntos.

Regular de 06 a 04 puntos.

Deficiente de 3 a 0 puntos.

### **Ficha de Evaluación del estado nutricional del niño menor 1 año**

**(Anexo 05)** Esta ficha sirvió para el registro de las medidas antropométricas y la clasificación del estado nutricional de los niños que asisten al control de crecimiento y desarrollo, Información que fue recogida de la Historia Clínica integral del niño.

Para el presente estudio se utilizaron las Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica del Ministerio de Salud para niño y niña elaborado por el Instituto Nacional de Salud, que permitió establecer el estado nutricional a través de la valoración de tres procesos: desnutrición, eutrófico (estado normal) y sobrepeso.

Así mismo se obtuvo información sobre el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad a través de los siguientes datos su edad, peso, talla, y la relación peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla.

### **3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Los instrumentos de recolección de datos usados en el presente estudio fueron sometidos a pruebas de validez de contenido y

constructo mediante el juicio de expertos, con el fin de adaptar algunas terminologías que pudieron ser poco entendibles para la muestra en estudio. Seguido a la validación se realizaron las modificaciones necesarias para optimizar los instrumentos y obtener datos confiables y precisos.

Las modificaciones que se efectuaron en los instrumentos de acuerdo a las observaciones de los expertos fueron: Omisión de preparación de alimentos (arroz, menestras, verduras) que estaban dentro de la lista de alimentos de inicio de la alimentación complementaria y que no fueron considerados al inicio. Y se agregó la pregunta numero 11 (cantidad de aceite adicional en las comidas principales del niño) a la lista de características de la alimentación.

Para lo cual se procedió de la siguiente manera:

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales del presente estudio de investigación, se realizó una prueba pre-piloto para someter todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto e identificar principalmente dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta pequeña pre-prueba piloto se realizó en otro establecimiento de salud con las mismas características , en una muestra piloto de 20 madres con sus niños ajenos al estudio., cuyos resultados permitieron incorporar preguntas culturalmente aceptables y consumidos por la población Posteriormente, se procedió a determinar el análisis de



confiabilidad de la variable conocimiento maternos, a través del análisis de consistencia interna para el cual empleamos el método del índice **KR – 20 de Kuder Richardson**, para el anexo 02 que contempla en su totalidad respuestas dicotómicas, se aplicaron en cada pregunta correcta (puntaje 1) e incorrecta (puntaje 0). La estadística de prueba fue:

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^k p_j q_j}{\sigma^2} \right)$$

**Dónde:**

$k$  = número de preguntas

$p_j$  = número de personas en la muestra, que responde a la pregunta  $j$  correctamente

$q_j$  = número de personas en la muestra que no respondió a la pregunta  $j$  correctamente

$\sigma^2$  = varianza de las puntuaciones totales de todas las personas que toman la prueba.

Los valores van de 0 a 1. Un valor alto indica fiabilidad, mientras que un valor demasiado alto (en exceso de 0,90) indica una prueba homogénea.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Cálculo del Índice KR-20			
$KR20 = \left( \frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$	<table border="1"> <tr> <td>KR20=</td> <td>0.78</td> </tr> </table>	KR20=	0.78
KR20=	0.78		

Con el presente resultado, se concluyó que la consistencia interna en la muestra piloto para el anexo 02 (cuestionario sobre conocimiento) fue de 0,78 de puntuación, lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad de consistencia interna “alta”, por lo cual consideramos confiable para nuestros propósitos investigativos.

### 3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los procedimientos para la recolección de datos cumplió con las siguientes fases:

**Autorización:** para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades responsables del Aclas Umari Tambillo, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes dirigidas a la Gerencia, jefatura de enfermería y Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del ámbito de estudio.

**Aplicación de instrumentos:** para la recolección se contó con encuestadores capacitados, quienes aplicaron los instrumentos de medición, previa aceptación del consentimiento informado, según el cronograma actividades establecido; teniendo en consideración que el

tiempo promedio para la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 30 minutos.

### **3.8 ELABORACIÓN DE LOS DATOS**

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos que se utilizaron y se hizo control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguidamente se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.

Posteriormente se realizó la **clasificación de los datos**, de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Y finalmente se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

### **3.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

#### **3.9.1. Análisis descriptivo**

Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinó las medidas de tendencia

central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.

### **3.9.2. Análisis Inferencial:**

Para demostrar la relación de las hipótesis del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado. Esta prueba se usó con datos medibles en una escala nominal. La hipótesis nula de la prueba Chi Cuadrado postula una distribución de probabilidad totalmente especificada como el modelo matemático de la población que ha generado la muestra. En la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor  $p \leq$  de 0,05.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

### **3.10 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Para fines de la investigación se consideró los principios éticos de enfermería en materia de investigación, y fueron los siguientes:

- El principio de beneficencia: las madres en estudio, fueron beneficiadas al saber cuáles son los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños. Este estudio se realizó para plantear algunas soluciones a los

problemas nutricionales de la población, y se cumplió no dañando ni física ni psicológicamente a la unidad de observación.

- La no maleficencia: Establece que la prioridad en toda investigación es no cometer daño o perjuicio a los sujetos en estudio. Con el presente estudio se respetó el principio manteniendo en completa reserva las identidades de las madres y los resultados de la aplicación de instrumentos de medición.
- En el principio de autonomía se tomó en cuenta el consentimiento de las madres para ser encuestadas, después de una explicación sencilla y clara sobre la naturaleza de la investigación, respetando la decisión de las madres de no participar en el estudio.
- En el principio ético de justicia todas las madres recibieron las mismas indicaciones para el desarrollo de los instrumentos y sin preferencia para ningún grupo durante la recolección de datos.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1 Análisis descriptivo

##### 4.1.1 Características generales

**Tabla 01. Descripción de las características demográficas de las Madres de niños menores de 1 año en el ACLAS Umari – Tambillo, 2015.**

Características Socio demográficas	(n=118)	
	f	%
<b>Edad</b>		
16 – 21 años	10	8,5
22 – 27 años	44	37,3
28 – 33 años	49	41,5
34 – 40 años	15	12,7
<b>Grado de Instrucción</b>		
Sin Estudios	35	29,7
Primaria incompleta	16	13,6
Primaria completa	19	16,1
Secundaria incompleta	28	23,7,
Secundaria completa	19	16,1
Superior completa	1	0,8
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	116	98,3
Estudia	2	1,7
Trabaja	0	0,0
<b>Estado civil</b>		
Soltera	3	2,5
Casada	46	39,0
Conviviente	65	55,1
Divorciada, separada	4	3,4

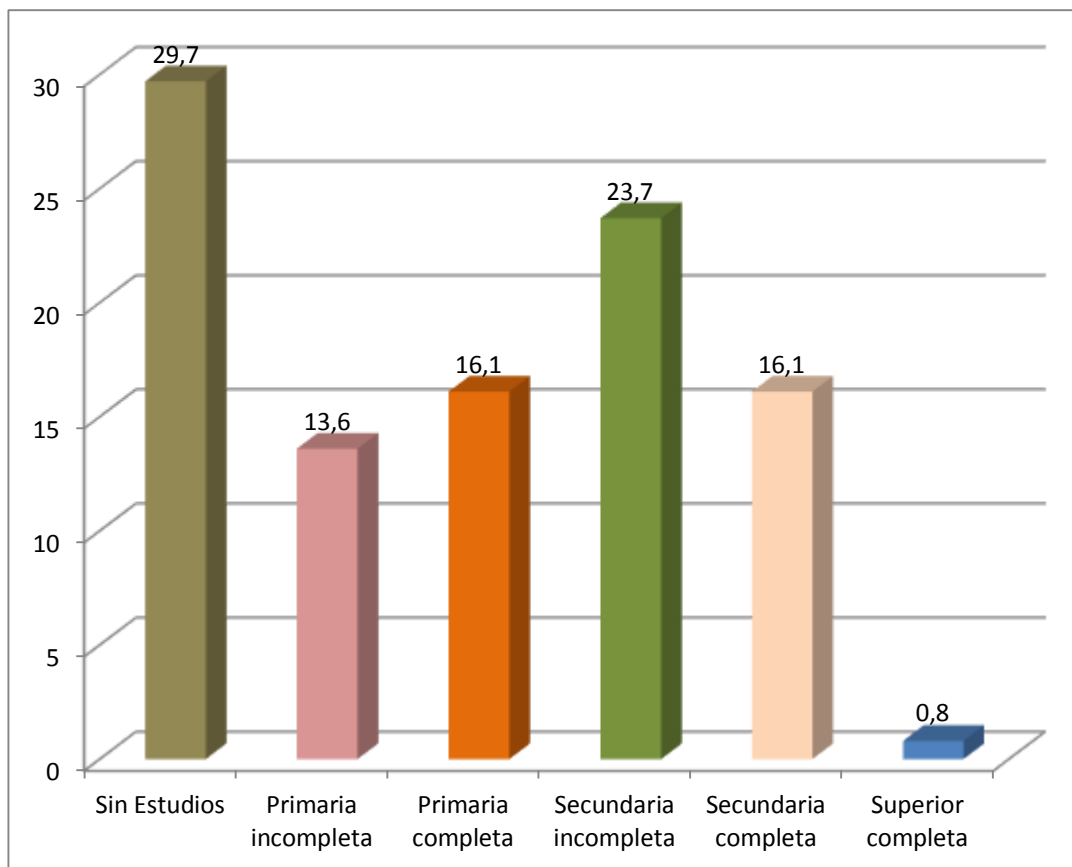
**Fuente:** Guía de entrevista de las características sociodemográficas de la muestra en estudio.

En la tabla 1 se describe las características demográficas de las madres de los niños en estudio. Respecto al grupo de edad, prevalecieron el grupo de adultos de (28-33 años) en [41,5%(49)], seguido de una importante proporción de (22-27 años) en [37,3%(44)], las madres con edades de (34 a 40 años) represento el [12,7%(15)] y las edades de (16 a 21 años) represento solo él [8,5%(10)].

Respecto al grado de instrucción [32,2%(38)] refirieron sin estudios, el [29,7%(35)], secundaria incompleta, el [23,7%(28)], primaria completa y secundaria incompleta el [16,1%(19)], primaria incompleta, el [13,6%(16)] y solo él [0,8%(1)] superior completa.

Para el grado de ocupación el [98,3%(116)] madres en estudio refirieron ser amas de casa, seguido de [1,7%(2)] que refirieron estudiar y ninguna madre refirió trabajar.

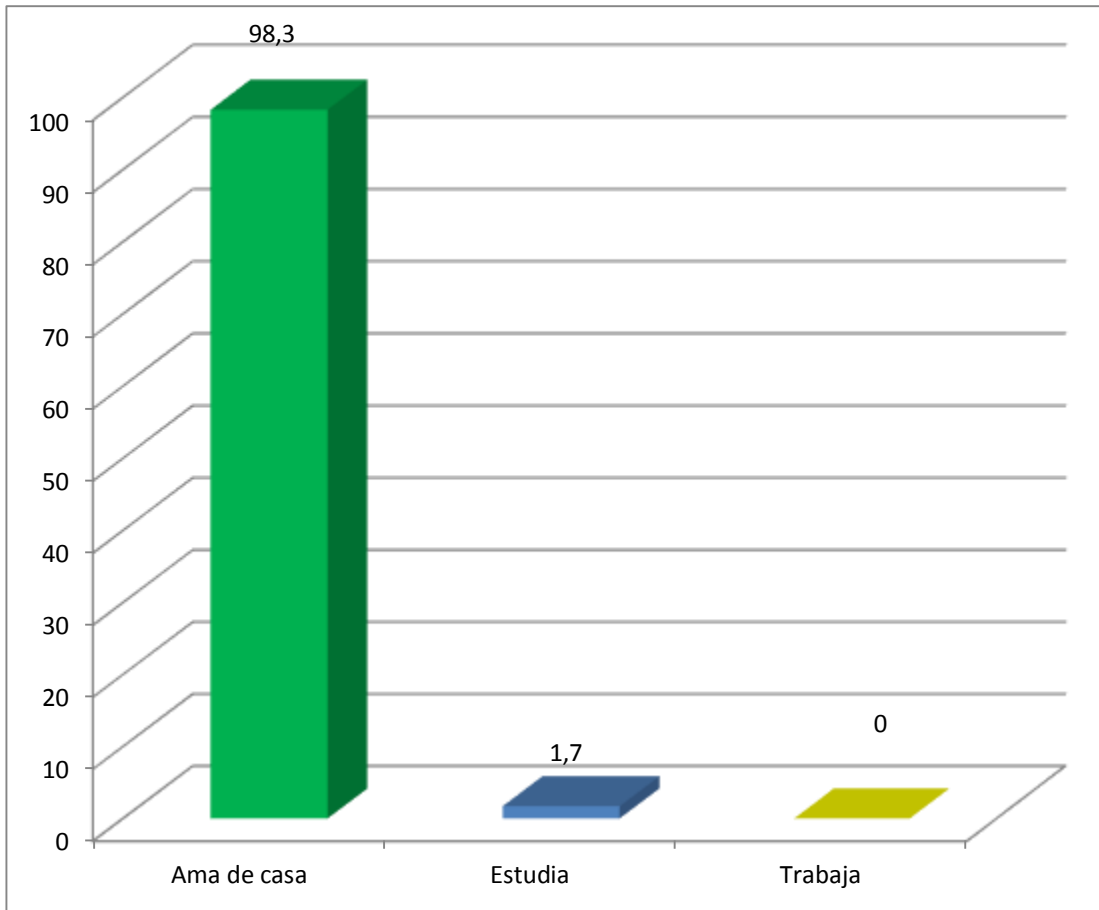
En relación al estado civil el [39,0%(46)] refirieron ser casadas, el [55,1%(65)] refirieron ser convivientes, el [3,4%(4)] refirieron ser divorciadas y el [2,5%(3)] refirieron ser solteras.



**Figura 01. Distribución porcentual del grado de instrucción de las madres en el ACLAS Umari - Tambillo, 2015**

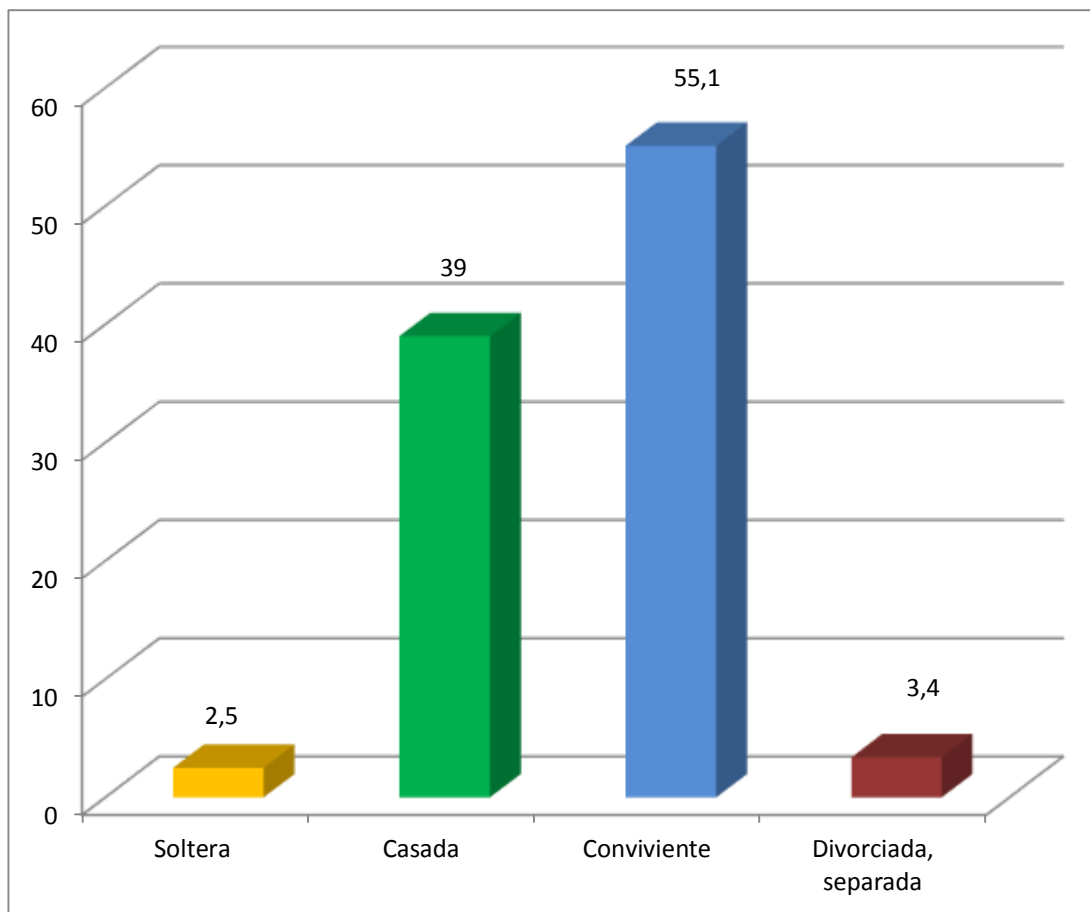
En la figura 1 se evidencia que del total de 118 madres encuestadas en grado de instrucción [29,7%] no tienen estudios; [23,7%] secundaria incompleta; [16,1%] primaria incompleta y secundaria completa; [13,6%] primaria incompleta; y [0,8%] superior completa.





**Figura 02. Distribución porcentual del grado de ocupación de las madres en el ACLAS Umari - Tambillo, 2015**

En la figura 2 se evidencia del total de 118 madres encuestadas en la medición del grado de ocupación, el [98,3%] son ama de casa; [1,7%] estudian y ninguna trabaja.



**Figura 04. Distribución porcentual del estado civil de las madres en estudio en el ACLAS Umari - Tambillo, 2015**

En la figura 3 se evidencia del total de 118 madres encuestadas en relación a su estado civil el [55,1%] son convivientes, el [39,0%] casadas; el [3,4%] divorciadas y el [2,5%] son solteras.

#### 4.1.2. Características del Nivel de Conocimientos de las madres.

**Tabla 02. Descripción de los Conocimiento maternos sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de 1 año en el ACLAS UMARI - Tambillo, 2015**

Conocimientos maternos	n=118	
	f	%
Bueno	87	73,7
Regular	31	26,3
Total	118	100,0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.

En la tabla 2, se evidencia que del total de 118 madres encuestadas sobre los conocimientos de la alimentación complementaria el [73,7%(87)] alcanzó un nivel de conocimiento bueno, y el [26,3 %(31)] evidenciaron regular conocimiento.

**Tabla 03: Descripción de los Conocimiento maternos sobre las generalidades de la alimentación complementaria de las madres de niños menores de 1 año en el ACLAS Umari - Tambillo, 2015**

<b>Conocimientos maternos sobre las generalidades de la alimentación complementaria.</b>		
	<b>n=118</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	88	74,6
Regular	30	25,4
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.

En la tabla 3, se evidencia la calificación de los conocimientos maternos sobre las Generalidades de la Alimentación complementaria en donde se encontró que él [74,6%(88)] madres presentaron buen conocimiento, y el [25,4%(30)] presentaron un regular conocimiento.

**Tabla 04. Descripción de los Conocimiento maternos sobre las características de la alimentación complementaria de las madres de niños menores de 1 año en el ACLAS Umari - Tambillo, 2015**

<b>Conocimientos maternos sobre las características de la alimentación complementaria.</b>	<b>n=118</b>	
	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	88	74,6
Regular	30	25,4
Total	118	100,0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria

En la tabla 4, se evidencia la calificación de los conocimientos maternos sobre las características de la Alimentación complementaria en donde se encontró que el [74,6%(88)] de madres presentaron buen conocimiento, y el [25,4%(30)] presentaron un regular conocimiento.

**Tabla 05. Descripción de los Conocimiento maternos sobre la combinación de los alimentos de la alimentación complementaria en las madres de niños menores de 1 año en el ACLAS Umari - Tambillo, 2015**

<b>Conocimientos maternos sobre la combinación de alimentos de la alimentación complementaria.</b>		<b>n=118</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	
Bueno	86	72,9	
Regular	32	27,1	
Total	118	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria

En la tabla 5, se evidencia la calificación de los conocimientos maternos sobre la combinación de alimentos de la Alimentación complementaria en donde se encontró que él [72,9% (86)] madres presentaron buen conocimiento, y el [27,1%(32)] presentaron regular conocimiento.

#### 4.1.3. Estado Nutricional de niños menores de un año de las madres en estudio.

Tabla 06. Descripción de la clasificación del estado nutricional de los niños menores de 1 año según indicador Peso /Edad y su relación con el nivel de conocimientos de la alimentación complementaria en las madres en el ACLAS Umari - Tambillo, 2015

<b>Estado Nutricional Indicador P/E</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Conocimientos sobre generalidades</b>		
Normal	102	86,4
Desnutrido	16	13,6
<b>Conocimiento sobre características</b>		
Normal	98	83,1
Desnutrido	20	16,9
<b>Conocimiento sobre la combinación de alimentos</b>		
Normal	93	78,8
Desnutrido	25	21,2

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 01y 02).

En relación al estado nutricional de los niños en estudio y el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de la madre se encontró que [86,4%(102)] niños presentaron estado nutricional Normal para el indicador Peso/edad en la dimensión conocimiento de las generalidades de la alimentación complementaria, el [83,1%(98)] niños en la dimensión conocimientos sobre las características y el [78,8%(93)] de niños en la dimensión combinación de alimentos. Y para el estado nutricional desnutrido el [13,6%(16)] de niños en la dimensión conocimiento de las generalidades de la alimentación complementaria, el [16,9%(20)] niños en la dimensión conocimientos sobre las características y el [21,2%(25)] de niños en la dimensión combinación de alimentos

**Tabla 7. Descripción de la clasificación del estado nutricional en general de los niños menores de 1 año de las madres en el ACLAS Umari - Tambillo, 2015**

Estado Nutricional	n=118	
	f	%
Normal	96	81,4
Desnutrido	22	18,6
Total	118	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos (Anexo 02).

En la tabla 7, en relación al estado nutricional de los niños de las madres en estudio se encontraron en promedio que el [81,4%(96)] presentó estado nutricional Normal y el [18,6%(22)] presentó desnutrición.



## 4.2. Resultados Inferenciales

### Hipótesis General:

**Tabla 8. Relación entre nivel de conocimientos generales sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en el ACLAS Umari - Tambillo, 2015.**

Nivel de Conocimiento generales sobre alimentación complementaria	Estado Nutricional (n=118)					Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Normal		Desnutrido		Total		
	n	%	n	%	n		
Bueno	84	71.2	3	2.5	87	118.00	0,000
Regular	12	10.2	19	16.1	31		

**Fuente:** Guía de entrevista de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y tablas de valoración nutricional antropométrica del Minsa para niños y niñas.

En la tabla 8. Se puede evidencia el valor P-value ( $0.00 < P (0.05)$ ), a un nivel de significancia del 5% se rechaza la hipótesis Nula. Por lo tanto, se concluye que existe dependencia entre los conocimientos materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 1 año en el ACLAS Umari – Tambillo 2015.

**Tabla 9. Relación entre nivel de conocimiento sobre las generalidades de la alimentación complementaria y el estado nutricional en el ACLAS Umari Tambillo, 2015.**

Nivel de Conocimiento sobre generalidades de la alimentación complementaria	Estado Nutricional (n=118)				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Normal		Desnutrido				
	n	%	n	%			
Bueno	86	72.8	2	1.7	88	57,2	0,000
Regular	12	10.2	18	15.3	30		

**Fuente:** Guía de entrevista de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y tablas de valoración nutricional antropométrica del Minsa para niños y niñas.

En la tabla 9. Se puede evidencia el valor P-value (0.00) < P (0.05), a un nivel de significancia del 5% se rechaza la hipótesis Nula. Por lo tanto, se concluye que existe dependencia entre los conocimientos materno sobre las generalidades de la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 1 año en el ACLAS Umari – Tambillo 2015.

**Tabla 10. Relación entre nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional en el ACLAS Umari Tambillo, 2015.**

Nivel de Conocimiento sobre características de la alimentación complementaria	Estado Nutricional (n=118)				Total	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Normal		Desnutrido				
	n	%	n	%	n		
Bueno	82	69.5	6	5.1	88	42.8	0,000
Regular	15	12.7	15	12.7	30		

**Fuente:** Guía de entrevista de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y tablas de valoración nutricional antropométrica del Minsa para niños y niñas

En la tabla 10. Se puede evidencia el valor P-value ( $0.00 < P (0.05)$ ), a un nivel de significancia del 5% se rechaza la hipótesis Nula. Por lo tanto, se concluye que existe dependencia entre los conocimientos materno sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 1 año en el ACLAS Umari – Tambillo 2015.

**Tabla 11. Relación entre nivel de conocimiento sobre la combinación de alimentos de la alimentación complementaria y el estado nutricional en el ACLAS Umari Tambillo, 2015.**

Nivel de Conocimiento sobre combinación de la alimentación complementaria	Estado Nutricional (n=118)					Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Normal		Desnutrido		Total		
	n	%	n	%	n		
Bueno	80	67.8	6	5.1	86	42.85	0,000
Regular	13	11	19	16.1	32		

**Fuente:** Guía de entrevista de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y tablas de valoración nutricional antropométrica del Minsa para niños y niñas.

En la tabla 11 Se puede evidencia el valor P-value (0.00) < P (0.05), a un nivel de significancia del 5% se rechaza la hipótesis Nula. Por lo tanto, se concluye que existe dependencia entre los conocimientos materno sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 1 año en el ACLAS Umari – Tambillo 2015.

## DISCUSION

La desnutrición infantil crónica en América Latina afecta a un gran número de población evidenciado en las estadísticas presentadas por diferentes organismos internacionales y de los países involucrados, convirtiéndose en un problema de salud pública, según datos de la Comisión Económica para América Latina y la UNICEF, así como del programa mundial de alimentos indicando que los más vulnerables al hambre y desnutrición son los pobres que viven en sectores rurales e indígenas entre otros, quienes tienen bajo nivel educacional y poco acceso a servicios básicos. Así mismo la situación nutricional en el Perú durante la última década en cuanto a desnutrición crónica infantil fue lenta, evidenciando ciclos de disminución, aun así no significativas.

Los resultados encontrados acerca del Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional demuestran un 73,7 % de conocimientos en relación al tema bueno y solo el 26,3 % presento un conocimiento regular, al respecto, Unsihuay<sup>(62)</sup> , en su estudio Conocimientos Maternos sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en el Lactante Menor Huancayo, 2009, indica que el 43.2% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular acerca de la alimentación complementaria, es pues la suma de los conocimientos sobre hechos o principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje en la madre caracterizados por ser un proceso activo que se inicia y sigue en el transcurso de la vida. Dicho conocimiento

redunda en el cuidado hacia el niño que se basa en el conocimiento que la madre cuidadora tiene de él y le permite aprender, interpretar signos y señales, así como responder a las demandas del niño con oportunidad, ternura y afecto.

Respecto a los conocimientos de las generalidades la alimentación complementaria, el 74,6% de las madres tienen un conocimiento bueno y el 25,4 % un conocimiento regular, Galindo <sup>(63)</sup> en su estudio conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2014, indica que el 70% de las madres conocen sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria, considerado de importancia porque las reservas de hierro en esta edad están agotándose y el crecimiento del niño continúa, por lo cual es imprescindible incorporar en la alimentación productos que contengan biodisponibilidad de hierro; su deficiencia conlleva a la anemia, que afecta el comportamiento del niño así como su proceso de aprendizaje. La alimentación complementaria a destiempo puede representar grandes riesgos para el estado nutricional y salud del lactante como: deficiente digestión, absorción de nutrientes, diarrea, alergias alimentarias que aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de micro nutrientes.

Cárdenas <sup>(64)</sup>, en su estudio relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009, indica que la información que tiene la madre sobre la alimentación complementaria son

ideas o conceptos adquiridos y que permiten ponerse en práctica. Por lo anteriormente expresado e sustenta los resultados de la presente investigación, encontrando una concordancia significativa con los autores mencionados, resaltando que el nivel de conocimiento de las madres es alto mayoritariamente.

En la dimensión Características del Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, el 74,6% de las madres tienen un conocimiento bueno en cuanto a consistencia, frecuencia y cantidad, calidad o combinaciones , al respecto el autor Cárdenas<sup>(65)</sup>, menciona que en características de la alimentación complementaria el 52.7% tienen un nivel medio de conocimiento, respecto a la consistencia el 72.73% de la madres tienen un conocimiento alto, debiendo darse gradualmente los alimentos conforme el niño crece y se desarrolla según edad; en frecuencia el 50,91% desconocen las principales comidas que se debe dar al niño durante el día., respecto a la cantidad de alimentos el 74,55% de las madres desconocen lo que se debe brindar al niño., en cuanto a la combinación de los alimentos el 65,45% de las madres tiene un nivel alto, esto nos hace indicar que las madres preparan alimentos con la cantidad energética y calórica necesaria según los tipos de alimentos en cada comida.

Benítez<sup>(66)</sup>, en su investigación indica que el 58% de las madres desconocen la frecuencia de los alimentos que se debe brindar al lactante durante el día, de éstas la mayoría manifiestan que la frecuencia de los alimentos es de 3 a 4 veces y una pequeña cantidad menciona 2 veces al día como resultado correcto. El desconocimiento de la madre sobre la frecuencia

y la cantidad del alimento que se debe dar al lactante puede inducir a una falta de satisfacción de los requerimientos nutricionales lo que producirá una disminución en la velocidad de talla y peso y esto llevara al riesgo de la desnutrición, limitando que el niño alcance su potencial desarrollo físico y mental. Además indica que el 70% de las madres desconoce la inclusión de los alimentos de acuerdo a la edad, la mayoría de ellas menciona que se debe incluir los cítricos y la clara de huevo a partir de los 9 a 10 meses de edad, resultando esto perjudicial en el lactante ya que los alimentos se deben incluir gradualmente de acuerdo a la edad, dentición, potencial alergénico y capacidad gástrica.

De los resultados expresados en el presente estudio se halla ciertas coincidencias y divergencias con los antecedentes contrastados, respecto al nivel de conocimiento en la segunda dimensión, así como en sus indicadores.

La teoría de Nola Pender indica que existe vínculos entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud, sirviendo como base para que las personas tomen decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo, en este caso, sus hijos. Considera que la promoción de la salud es importante y que ello, buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de despertar una autoconciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. En este sentido el rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción



a través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales. Así mismo esto no sería posible si no se tiene de antemano la información previa, lo que permitiría que el usuario (madre) pueda estar capacitada para realizar una autoevaluación sobre su estado de salud y la de su niño, esto quiere decir promover una vida saludable, por tal motivo hay que empoderar a las madres sobre la importancia que tiene la alimentación complementaria en los primeros años de vida de sus niños.

Finalmente, podemos concluir que la mayoría de las madres que se atienden en el ACLAS UMARI – Tambillo, tiene un nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria bueno debido a la información nutricional que se le da, ya que las madres manejan conceptos en su mayoría correctos sobre el valor nutritivo de los alimentos y en la preparación de los alimentos complementarios; por otro lado, la alimentación adecuada es importante para su crecimiento y desarrollo óptimo.

## CONCLUSIONES

Como parte culminante del presente trabajo de investigación, se presenta lo siguiente:

- a) Respecto a las características socio demográficas de la muestra en estudio, el 37,5% en su mayoría tiene de 28 a 33 años; el 33,8% se encuentran sin estudios; el 92,5% son amas de casa; el 48,8% en su mayoría están casadas y el 62,5% profesan que son católicos.
- b) En cuanto al nivel de conocimientos de las madres, el 73,7% tienen conocimiento bueno, y el 26,3% conocimiento regular.
- c) Respecto a la dimensión del conocimiento sobre generalidades de la alimentación con el estado nutricional se evidencia el valor P-value (0.00) < P (0.05), a un nivel de significancia del 5% se rechaza la hipótesis Nula. Por lo tanto, se concluye que existe dependencia entre el nivel de conocimientos de las generalidades de la alimentación y el estado nutricional de niños menores de 1 año en el ACLAS Umari – Tambillo 2015.
- d) Respecto a la dimensión del conocimiento sobre las características de la alimentación con el estado nutricional Se evidencia el valor P-value (0.00) < P (0.05), aun nivel de significancia del 5% se rechaza la hipótesis Nula. Por lo tanto, se concluye que existe dependencia entre el nivel de conocimientos sobre las características de la alimentación y el estado nutricional de niños menores de 1 año en el ACLAS Umari – Tambillo 2015

- e) Respeto a la dimensión del conocimiento sobre la combinación de los alimentos en la alimentación complementaria con el estado nutricional. Se evidencia el valor P-value ( $0.00 < P(0.05)$ ), aun nivel de significancia del 5% se rechaza la hipótesis Nula. Por lo tanto, se concluye que existe dependencia entre el nivel de conocimientos sobre las características de la alimentación y el estado nutricional de niños menores de 1 año en el ACLAS Umari – Tambillo 2015.
- f) De modo general, nuestro estudio demostró estadísticamente [ $(\chi^2=118,00 \text{ Gl}=1 \text{ p}= 0,000)$ ], que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria permitiéndonos aceptar nuestra hipótesis de investigación.

## RECOMENDACIONES

En cuanto a lo presentado se recomienda:

1. Establecer estudios cuasi-experimentales a fin de verificar la eficacia de las sesiones educativas.
2. Establecer programas orientados a la educación de las madres relacionados con la alimentación complementaria y mejorar la consejería alimentaria que se brinda durante los controles del niño en los consultorios de CRED.
3. El equipo de Enfermería del ACLAS UMARI - Tambillo brinde sesiones educativas sobre alimentación complementaria, con la finalidad de garantizar una alimentación saludable y evitar problemas nutricionales en el niño.
4. Difundir los resultados de la investigación a universidades, institutos superiores, instituciones y organizaciones de salud encargadas a desarrollar programas sobre alimentación complementaria, para mejorar las estrategias a favor del estado nutricional del niño.
5. En base a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación el personal del ACLAS UMARI – Tambillo deberá promover actividades de promoción de uso y consumo de alimentos locales para mejorar el nivel de conocimientos regulares encontrado en el estudio.
6. Considerando que un gran grupo de madres en el estudio son jóvenes y sin estudios, es necesario que se incorpore acciones de educación continua a fin de lograr impacto en el aprendizaje.

7. Realizar estudios que busquen relación entre los conocimientos de las madres con la edad, ya que esta variable fue uno de los hallazgos del presente estudio, lo que permitirá ampliar la investigación.
8. Incorporar al currículo académico aspectos prácticos de técnicas de aprendizaje con población adulta, para la difusión acertada de los contenidos educativos a desarrollar con poblaciones andina como la que se presenta en el presente informe.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. Informe 2007. New York: UNICEF; 2007.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS), Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. 2011
3. Organización Mundial de la Salud (OMS), Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (ODM).2015
4. León, O. y Montero, I. (2003). Métodos de investigación en psicología y educación (Edic.3º). España: McGraW-Hill.
5. Pereyra, H. Investigaciones Operativas en Salud y nutrición de la niñez en el Perú. Lima, Perú: OPS y MINSA. 2008.
6. Camacho R. E J, Sánchez S. J M, Macías M. A I, Quintero S. M L, La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud. Revista Chilena de Nutrición 2009;36(1):129-1135. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46912242010>. Fecha de consulta: 1 de septiembre de 2016.
7. Dewey, K. y Lutter, CH. (2003). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Unidad de nutrición, salud de la familia y comunidad, Washington. D.C: OPS.
8. Kathleen, I. y Escott, S. (1998). Nutrición y dieta terapia de Krause, (Edic.9ª). México: Mc-Graw Hill Interamericana Editores S.A.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS), Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño 5-6- 2013.
10. Alarcón, A. y García, H. Prácticas alimentarias: Relación con el consumo y estado nutricional infantil, Revista Salud Pública y Nutrición –(Mex) ;2008 9(2): 3-4.
11. Bove, M. y Cerruti, F. (2007). Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria, [En línea]. Uruguay: Unicef. Recuperado en: [http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/portalMides/portalMides/Documentos/documento\\_mdcs\\_220.pdf](http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/portalMides/portalMides/Documentos/documento_mdcs_220.pdf) [02/10/2010].

12. UNICEF Estado Mundial de la Infancia. Supervivencia infantil- Informe 2008. New York: UNICEF; 2008
13. Barría P. R. Mauricio, Amigo C. Hugo. Transición Nutricional: una revisión del perfil latinoamericano. ALAN [Internet]. 2006 Mar [citado 2016 Sep 01] ; 56(1 ): 03-11. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-6222006000100002&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-6222006000100002&lng=es)
14. Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (OMS) disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65/A65\\_14-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_14-sp.pdf).
15. Organización Mundial de la Salud (OMS), Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 2003.
16. <http://www.andina.com.pe/espanol/noticia-inei-desnutricion-cronica-infantil-disminuyo-14-el-2012-456804.aspx#.U30tJvI5M3k>
17. ENDES – Encuesta demográfica y de salud familiar, preliminar INEI al 1er. semestre 2015
18. Estado Nutricional De La Niñez en el Perú PANFAR Sistema de Información del Panfar. 1998. Pág. 6.
19. Análisis del éxito en la lucha contra la desnutrición en el Perú estudio de caso preparado para Care disponible en: <http://www.care.org.pe/pdfs/cinfo/libro/AN%C3%81LISIS%20DEL%20%C3%89XITO%20EN%20LA%20LUCHA%20CONTRA%20LA%20DESNUTRICI%C3%93N%20ESPA%C3%91OL%20-%20INGLES.p>  
<http://diariocorreo.pe/ultimas/noticias/4510431/34-3-de-ninos-menores-de-5-anos-tienen-desn>\*<http://www.cepes.org.pe/notiagro/node/17597>
20. Avila, M., Gustavo, A., Hennem, K., Posas, J., Thurston, A., Acosta, M. y cols. (2001). Conocimientos y prácticas sobre nutrición infantil, enfermedades diarreicas y respiratorias en Lempira, Honduras: Biblioteca Virtual de Saúde. Recuperado en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=|>
21. Cárdenas Alfaro, L. Relación entre el nivel de Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño”. Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. [Tesis para optar el título

profesional de licenciada en enfermería], Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010.

22. Rodríguez, J. Prácticas alimentarias y el estado nutricional del niño de 6 meses a 2 años. Centro de salud Unión. Trujillo, 2005. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Trujillo, Perú: Universidad Antenor Orrego. 2006.
23. Ramírez, V. y Sifuentes, F. Conocimiento de las madres sobre nutrición y estado nutricional en el lactante mayor de 1 a 2 años de edad en una comunidad rural de la sierra Liberteña - 2009". [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo.2009.
24. Ramírez. Op. Cit, p. 23
25. Cruz Agudo Yesmina, Jones Andrew D, Berti Peter R, Larrea Macías Sergio. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia. ALAN [Internet]. 2010 Mar [citado 2016 Jun 10] ; 60( 1 ): 7-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222010000100002&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222010000100002&lng=es).
26. Sánchez-Jaeger Armando, Barón María Adela, Solano Rodríguez Liseti, Guerrero Arkady, Díaz Nayka. Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos. ALAN [Internet]. 2008 Sep [citado 2016 Jun 10]; 58(3): 228-233. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222008000300003&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000300003&lng=es).
27. Sáenz L, Camacho, Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá - [Internet]. 2013 Sep [citado 2016 Jun 10] ; 58( 3 ): 228
28. Zavaleta Juárez, Sussy M. "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" [tesis para optar título] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, 2013.p.39
29. Cárdenas Alfaro, L. Op. Cit, p. 23
30. Unsihuay Ureta, Francisco s. "Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor Huancayo – 2009 [tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería] universidad católica los ángeles de Chimbote facultad de enfermería Huancayo – Perú 2009.



31. Jiménez Huamani, Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, 2008- [tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería] universidad Nacional Mayor de San marcos-Facultad de enfermería Lima– Perú 2008..
32. Benítes Castañeda , Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007 - [tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería] universidad Nacional Mayor de San marcos-Facultad de enfermería Lima– Perú 2008].
33. Castro B. Karla, “Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva y la actitud para brindar la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses”. (tesis para optar el título de Licenciado en enfermería) Universidad nacional HermilioValdizan Huánuco – 2011
34. Malpartida T. Roger. “Nivel de conocimiento sobre alimentación en el primer año de vida del niño y conducta alimentarias de las madres de culpa alta” [tesis para optar título profesional de enfermería] Universidad Nacional HermilioValdizan– Huánuco, 2008
35. Teoría del aprendizaje, disponible en: [http://www.libreriapedagogica.com/butlletins/butlleti20/teoria\\_del\\_aprendizaje.htm10.htm](http://www.libreriapedagogica.com/butlletins/butlleti20/teoria_del_aprendizaje.htm10.htm)
36. Augusto Salazar Bondy, “el punto de vista filosófico” ediciones el Alce. Lima Perú. 1998 pág. 308
37. Bunge, M.” La ciencia su método y filosofía”. Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina. Pág.23
38. Walon, Henry. “Psicología, ciencia y sociedad”. España 1985
39. Rossental. Indin. “Diccionario Filosófico”. Ediciones Universo Lima- Perú 1987.
40. Ibid., p. 14
41. Organización Mundial de la Salud (OMS), Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 2008.
42. Organización Mundial de la Salud (OMS), Op. cit. P. 5.
43. Suazo F. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado, Washington, Colombia. Editorial corval DC 2003.

44. Flores-Huerta Samuel, Martínez-Andrade Gloria, Toussaint Georgina, Adell-Gras Amapola, Copto-García Alfonso. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad: Bases técnicas. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Abr [citado 2016 Sep 01] ; 63( 2 ): 129-144. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462006000200008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000200008&lng=es).
45. Barba, Horacio. Características de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Fortaleza. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Escuela académico profesional de Enfermería; 2008
46. Castro Laura. Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM". [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Escuela académico profesional de Enfermería; 2003.
47. Ibid., p. 77
48. Ibid., p. 97
49. Ibid., p. 98
50. Ibid., p. 102
51. Ibid., p. 104
52. Ibid., p. 106
53. UNICEF. La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. 2011
54. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años R. M. – nº 990 - 2010/minsa. Lima – Perú 2011
55. León Valencia Alexandra, Terry Berro Blanca, Quintana Jardines Ibrahim. Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador). Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2009 Abr [citado 2016 Sep 01]; 47(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-0032009000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-0032009000100003&lng=es).
56. Ibid., p.47 (2)

57. Ibid., p.47 (3)
58. UNICEF .La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. 2011.
59. Unicef, p. 43
60. Unicef, p. 43
61. Unsihuay, F ,Op. Cit, p.147.
62. Galindo Salazar, D., Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011 [tesis] Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
63. Cárdenas Alfaro, L. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita [tesis ] Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
64. Ibid., p. 36

# **ANEXOS**

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CÓDIGO:

**GUÍA DE ENTREVISTAS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.** Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños 6 a 12 meses en el Aclás Umari - Tambillo, 2015.

**INSTRUCCIONES:** Marcar o escribir con letra legible a fin que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

*Gracias por su colaboración*

**1.- ¿Cuántos años tiene usted?**

\_\_\_\_\_ años

**2.- ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera
- b) casada
- c) conviviente
- d) Divorciada, separada

**3.- ¿Qué ocupación tiene usted?**

- a) Ama de casa
- b) Estudia
- c) Trabaja

**4.- ¿Cuál es su nivel de escolaridad?**

- a) Sin estudio
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa

**5.- ¿Cuál es su religión?**

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Mormón
- d) Testigo de Jehová

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CÓDIGO:

**CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE LA MUESTRA EN ESTUDIO**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.** Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños 6 a 12 meses en el Aclás Umari - Tambillo, 2015.

**INSTRUCCIONES:** Marcar o escribir con letra legible a fin que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

*Gracias por su colaboración*

**I. CONOCIMIENTOS DE LAS GENERALIDADES DE LA ALIMENTACIÓN**

**1.- ¿QUÉ ES ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?**

- a) Dar alimentos sólidos y blandos más leche materna
- b) Dar leche en fórmula más leche materna.
- c) Dar de alimentos sin leche materna

**2.- ¿PARA QUÉ LE DA ALIMENTOS A SU HIJO?**

- a) Para que crezca y se desarrolle bien
- b) Para que no tenga hambre
- c) Para que no se enferme.

**3.- ¿A QUÉ EDAD EMPEZÓ A DARLE ALIMENTOS APARTE DE LA LECHE MATERNA?**

- a) A los 6 meses
- b) A los 5 meses o antes
- c) A los 7 u 8 meses

**4.- ¿CON QUÉ ALIMENTOS DEBE INICIAR LA ALIMENTACIÓN DE SU NIÑO?**

- a) Con comidas espesas (purés, papillas, mazamorras)
- b) Caldos y/o sopas
- c) Arroz, menestras, verduras

**5.- ¿EN QUÉ MOMENTO CREE QUE ES BUENO DAR DE LACTAR A SU NIÑO CUANDO VA A RECIBIR OTROS ALIMENTOS?**

- a) 15 minutos después de las comidas
- b) 15 minutos antes que coma
- c) A cualquier momento

**6.- ¿ÉN QUE LUGAR DEBE ALIMENTAR A SU NIÑO?**

- a) En la cocina sin juguetes, ni televisión prendida
- b) En la cama con juguetes
- c) En la cocina con la tv prendida

**7.- ¿A PARTIR DE QUÉ EDAD LE PUEDE DAR PESCADO A SU NIÑO?**

- a) A los 7 a 8 meses
- b) A los 9 a 11 meses
- c) A los 12 meses a más

## **II. CONOCIMIENTO SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN**

**8.- ¿CUÁL ES LA CANTIDAD QUE DEBE COMER SU NIÑO CADA VEZ QUE LO ALIMENTA?**

**De 6 meses:**

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) 4 Cucharadas
- c) 1 cucharada

**De 7 y 8 meses:**

- a) 2 cucharadas
- b) De 3 a 5 cucharadas
- c) 6 cucharadas

**De 9 a 12 meses:**

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 4 a 5 cucharadas
- c) De 5 a 7 cucharadas

**9.- ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA ALIMENTA A SU NIÑO SEGÚN SU EDAD?**

**De 6 meses:**

- a) 2 a 3 veces + LM
- b) 3 veces + LM
- c) 1 vez + LM

**De 7 y 8 meses:**

- a) 2 veces + LM
- b) 3 veces + LM
- c) 4 veces + LM

**De 9 a 11 meses:**

- a) 2 veces + LM
- b) 3 veces + LM
- c) 4 veces + LM

**10.- ¿CÓMO DEBE SER LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS SEGÚN SU EDAD?**

**De 6 meses:**

- a) Aplastados
- b) En trozos
- c) Licuados

**De 7 y 8 meses:**

- a) Aplastados
- b) Triturados
- c) Liquidas

**De 9 a 11 meses:**

- a) Trozos
- c) papillas
- d) Picados

**11.- ¿QUÉ CANTIDAD DE ACEITE SE DEBE ADICIONAR EN LAS COMIDAS PRINCIPALES DE SU NIÑO?**

- a) 1 cucharadita de aceite.
- b) Menos de 1 cucharadita de aceite.
- c) 1 cucharada de aceite

**12. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA CONSUME FRUTAS SU NIÑO?**

- a) Todos los días
- b) Interdiario
- c) 1 vez a la semana

**13. ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE DA HÍGADO DE POLLO A SU NIÑO?**

- a) Interdiario
- b) 1 vez a la semana
- c) Todos los días

**III. CONOCIMIENTO SOBRE LA COMBINACIÓN DE ALIMENTOS**

**14.- ¿CUÁLES SON LOS ALIMENTOS MÁS IMPORTANTES PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SU HIJO?**

- a) Carnes, hígado de pollo, pescado, pollo, verduras verdes, menestras
- b) leche, queso, huevo
- c) caldos y jugos

**15.- ¿CUÁLES SON LOS ALIMENTOS QUE PREVIENEN LA ANEMIA?**

- a) Carnes, vísceras, pescado, hígado de pollo, verduras verdes, lentejas
- b) leche, queso, mantequilla
- c) caldos, jugos,



**16.- DEL HUEVO; ¿CUÁL DE LAS DOS PARTES SE DA A TEMPRANA EDAD?**

- a) Yema
- b) Clara
- c) Ambos

**17.- ¿EN QUÉ ALIMENTOS ENCONTRAMOS LAS PROTEÍNAS?**

- a) carnes, pollo, pescado, huevo, menestras y cereales
- b) papa, camote, yuca
- c) verduras y frutas

**18.- ¿QUÉ ALIMENTOS LE PROPORCIONA FUERZA Y ENERGIA A SU NIÑO?**

- a) Papa, camote, arroz, avena, aceite
- b) Frutas y verduras
- c) Solo caldos y juguitos

**VALORACIÓN:**

Se puntúa cada ítem evaluado con un máximo de 2 puntos si es correcto y la incorrecta con 0 puntos.

- **General:**

Bueno: 36 - 25

Regular: 24 - 13

Deficiente: 12- 0

- **Por dimensiones:**

I.Generalidades II. Características III. Combinación

Bueno 14 – 10 12 – 9 10 – 7

Regular 9 – 5 8 – 5 6 – 4

Deficiente 4 – 0 4 – 0 3 – 0

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CÓDIGO:

## GUIA DE OBSERVACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.** Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños 6 a 12 meses en el Aclás Umari - Tambillo, 2015.

**INSTRUCCIONES:** Llenar los espacios en blanco de cada ítem. Escribir con letra legible a fin que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

*Gracias por su colaboración*

1.- Edad \_\_\_\_\_ meses (considerar solo meses cumplidos)

2.- Peso \_\_\_\_\_ kg.

3.- Talla \_\_\_\_\_ cm.

4.- Peso/edad \_\_\_\_\_

5.- Talla/edad \_\_\_\_\_

6.- Peso/Talla \_\_\_\_\_

7.- Clasificación \_\_\_\_\_

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años			
Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Norma Técnica de Salud para CRED del niño menor de 5 años. Lima Perú, 2011.

**ANEXO Nº 04**

Código:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Señora Madre de Familia, el presente cuestionario permitirá realizar la investigación titulada **“Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 1 año que acuden al control de CRED, en el Aclas Umari - Tambillo, 2015.”**, cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños menores de 1 año que acuden al programa de CRED.

Para lo cual requiero su colaboración y participación voluntaria y veraz, pudiendo usted retirarse en el momento que desee. Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

\_\_\_\_\_

Firma investigadora

\_\_\_\_\_

Firma de la madre

Huella Digital

Umari - Tambillo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015

## **ANEXO Nº 05**

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo: Reyna Soncco Trujillo responsable de la presente investigación mantendré bajo reserva y no podré propagar, difundir o usar en beneficio propio o de terceros la totalidad o parte de cualquier dato o información considerada en esta investigación.

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades universitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas de la universidad, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

---

**SONCCO TRUJILLO, Reyna**  
**DNI:**  
**Responsable de la investigación.**

**ANEXO N° 06**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTO
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en el Aclás Umari - Tambillo, 2015.?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses en el Aclás Umari - Tambillo, 2015.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionar el conocimiento sobre generalidades de la alimentación complementaria con el estado nutricional de</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p><b>H<sub>i</sub>:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en el Aclás Umari - Tambillo, 2015.</p> <p><b>H<sub>o</sub>:</b> No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Conocimiento sobre alimentación complementaria</p> <p><b>Variable dependiente</b> : Estado nutricional del niño menor de 1 año.</p> <p><b>Variable de Caracterización:</b> Características socio demográficas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de la</li> </ul>	<p><b>Será de tipo observacional</b> Porque no habrá manipulación de las variables en estudio, estas se describirán tal como se presentan en su ambiente natural.</p> <p><b>Será prospectivo</b>, porque estudia a la variable en el momento de los</p>	<p><b>Población</b> : La población estará conformada a aproximadamente 118 madres.</p> <p><b>Tamaño de la Muestra:</b> La muestra se determinará a través de la fórmula utilizando el muestreo</p>	<p><b>Técnica :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Entrevista:</b> Será utilizada para recolectar datos relativos a la variable. (características sociodemográficas)</li> <li><b>2. Encuesta:</b> Será utilizada para la recolección de datos relacionados a la variable dependiente (conocimiento de las madres).</li> <li><b>3. Observación:</b> se utilizará con el fin de obtener datos relacionados a la variable dependiente (estado nutricional de los niños).</li> </ol> <p><b>Instrumento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1.- Guía de entrevista:</b> Se elabora en base a preguntas</li> </ol>

	<p>niños menores de 1 año.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria con el estado nutricional de niños menores de 1 año.</li> <li>• Analizar el conocimiento sobre la combinación de alimentos complementarios con el estado nutricional de niños menores de 1 año.</li> </ul>	<p>alimentación complementaria y el estado nutricional niños de 6 a 12 meses en el Aclas Umari - Tambillo, 2015.</p>	<p>madre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupación</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>Religión</li> </ul>	<p>hechos.</p> <p><b>Será transversal</b> porque se aplicará el instrumento en un solo periodo de tiempo.</p> <p><b>Será de tipo analítico:</b> porque tiene dos variables.</p>	<p>no probabilístico, por conveniencia y teniendo en cuenta los criterios de Inclusión y Exclusión.</p>	<p>relacionadas a los datos sociodemográficas de la madre y el contenido propiamente dicho.</p> <p><b>2. Cuestionario:</b> consta de información específica para su llenado con 18 ítems respectivamente bien formuladas que tendrá la puntuación de 2 puntos por cada respuesta correcta, para el conteo de los puntos se considerara las siguientes calificaciones (bueno, regular, deficiente).</p> <p><b>3. Guía de observación:</b> será de gran utilidad para la recolección de datos relacionados al estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses donde se tomaran en cuenta P/ T/ E. (peso, talla, edad).</p>
--	--	--	--	---	---	--