

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 12 MESES DE EDAD, QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE, TINGO MARIA - 2016”

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. BARTOLOMÉ ESPIRITU, Liria

ASESOR

Lic. Enf. REYES PAREDES, Héctor Huido

**Tingo María - Perú
2017**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 12:00 horas del día 14 del mes de Noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:


- | | |
|---|-------------------|
| • Lic. Enf. Carmen Merino Gastelu | Presidente |
| • Lic. Enf. Lilia, Céspedes y Argandoña | Secretario |
| • Lic. Enf. Cristóbal Alegría Saldaña | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°1914-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 12 MESES DE EDAD, QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE, TINGO MARIA - 2016" presentado por la Bachiller en Enfermería, Srta. Liria, BARTOLOMÉ ESPIRITU. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

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) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 1.5 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 13:00 Horas del día 14 del mes de NOVIEMBRE del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios, porque sin su guía no tendría la luz para elegir el camino correcto.

A mi madre por su inmenso cariño, paciencia y ayudarme siempre a seguir adelante hasta conseguir mis metas y a mi hermano por su apoyo incondicional y cariño que me brinda cada día.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darnos la vida, fuerza y sabiduría y por haberme guiado con su amor y protección a lo largo de mi carrera profesional, y por brindarme una vida lleno de aprendizajes.

A mi familia, por el apoyo incondicional y motivación en mi desarrollo profesional, y por guiarme en todas mis decisiones.

A los docentes de la UNIVERSIDAD DE HUANUCO, por quienes obtuve los conocimientos necesarios, para poder desarrollar mi profesión y la metodología de la tesis.

A mi asesor de tesis Lic. REYES PAREDES HUILDO, por ser guía en este estudio de investigación.

A los trabajadores del centro de salud Supte san Jorge, Tingo María por colaborar con la ejecución del estudio de la investigación.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asiste al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016. **MÉTODOS:** estudio observacional de nivel relacional, de corte transversal. Se utilizó como técnica la entrevista y el instrumento el cuestionario. La población muestral fue conformada por 50 madres con sus niños de 6 a 12 meses que fueron atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de salud Supte San Jorge, Tingo María-2016. Se utilizó la estadística descriptiva. **RESULTADOS:** La edad promedio de los niños fue de 8 meses de edad. Con predominio del sexo masculino [58,0% (29)]. Según estado nutricional el [58,0%(29)] alcanza un estado nutricional normal. El [28,0% (14)] tiene entre desnutrición global y crónica. La edad promedio de la madre fue de 28 años. El [52,0% (26)] alcanzó el nivel educativo de primaria. El [88,0% (44)] se dedica a los quehaceres del hogar. El [48,0% (24)] de las madres alcanzó un nivel de conocimiento alto. **CONCLUSIÓN:** existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño, según $X^2=11,785$ y un valor $p= 0,003$.

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

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the mother's level of knowledge about complementary feeding and the nutritional status of the 6 to 12-month-old child who attends the growth and development clinic of the Supte San Jorge Health Center, Tingo María-2016. **METHODS:** observational study of relational level, of traverse court. It was used as technique the interview and the instrument the questionnaire. The population muestral was conformed by 50 mothers with her children from 6 to 12 months that were assisted in the office of growth and development of the Supte San Jorge Health Center, Tingo María-2016. The descriptive statistic was used. **RESULTS:** The age average of the children was of 8 months of age. With prevalence of the masculine sex [58,0% (29)]. According to nutritional state the [58,0% (29)] it reaches a normal nutritional state. The [28,0% (14)] he/she has between global malnutrition and chronicle. The mother's age average was of 28 years. The [52,0% (26)] it reached the educational level of primary. The [88,0% (44)] he/she is devoted to the chores of the home. The [48,0% (24)] of the mothers it reached a level of high knowledge. **CONCLUSION:** relationship exists among the level of the mothers' knowledge it has more than enough complementary feeding and the boy's nutritional state, according to $X^2=11,785$ and a value $p = 0,003$.

Key words: Level of knowledge, complementary feeding, nutritional state.

INTRODUCCIÓN

La alimentación del niño que acaba de cumplir seis meses de edad se inicia una etapa denominada alimentación complementaria la cual consiste en la introducción de nuevos alimentos en la dieta del niño en el momento apropiado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna.

La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento.

La adecuación de la alimentación complementaria, no solo depende de la disponibilidad de diferentes alimentos en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de las madres y cuidadores quienes son las principales responsables de este proceso. Las madres durante la alimentación complementaria emplean sus conocimientos para alimentar a sus niños, siendo influidas en su mayoría por factores del entorno que se reflejan en las prácticas alimenticias, la alimentación del niño pequeño necesita cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma.⁽¹⁾

En relación con la nutrición, los niños pueden mantener un aumento de peso normal y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales sin

manifestación clínica. Por ello es necesario introducir otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia proporciona en poca cantidad.⁽²⁾

En base a lo descrito, se vio necesario realizar la presente investigación con la finalidad de establecer relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María - 2016.

Con la finalidad de una mejor comprensión de la presente investigación se sigue el siguiente esquema: Capítulo I, brinda aspectos básicos del problema de investigación, muestra el origen del problema, la justificación del mismo, formulación del problema investigado, los objetivos planteados para el presente estudio; en el Capítulo II: se encuentra el desarrollo del marco teórico, antecedentes históricos, aspectos conceptuales, bases teóricas, definiciones operacionales de términos básicos. Capítulo III: mostramos el marco operacional, tipo y diseño de estudio, procedimiento, población y muestra, descripción del contexto y métodos técnicas e instrumentos. En el Capítulo IV: Presentamos resultados descriptivos. El Capítulo V: discusión de resultados en concordancia con objetivos, y organización de dato descriptivo e inferencial se incorpora complementos de la investigación que le brindan la categoría de informe de tesis.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN	vii
INDICE.....	ix
CAPITULO I.....	10
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	14
1.5.1. A nivel teórico.....	14
1.5.2. A nivel practico	14
1.5.3. A nivel metodológico	15
1.6. LIMITACIONES	15
1.7. VIABILIDAD.....	15
CAPITULO II.....	16
2. MARCO TEORICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	16
2.1.1. A Nivel Internacional:	16
2.1.2. A Nivel nacional:.....	17
2.1.3. Antecedentes regionales y/o locales	20
2.2. BASES TEORICAS	21
2.3. BASES CONCEPTUALES	22
2.4. HIPÓTESIS	36
2.4.1. Hipótesis general.....	36

2.4.2.Hipótesis Específica	36
2.5. VARIABLES	37
2.5.1.Variable dependiente	37
2.5.2.Variable independiente.....	37
2.5.3.Variables de caracterización	37
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	38
CAPITULO III.....	39
3. MARCO METODOLOGICO.....	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1.Enfoque.....	39
3.1.2.Nivel	39
3.1.3.Diseño de estudio.....	39
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.2.1.Criterios de selección	40
3.2.2.Tamaño de muestra	41
3.3. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	41
3.3.1.Para recolección de datos.....	41
3.3.2.Para la presentación de datos.....	42
3.3.3.Para el análisis e interpretación de los datos	43
CAPITULO IV	44
4. RESULTADOS	44
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	44
4.1.1.ANÁLISIS DESCRIPTIVOS.....	44
4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS	53
4.2.1.ANÁLISIS INFERENCIAL	53
CAPITULO V	54
5. DISCUSIÓN.....	54
5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS:	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Distribución de los niños en estudio según características generales – Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María – 2016.....	44
Tabla N° 2. Distribución de las madres en estudio según características generales – Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María – 2016.....	48
Tabla N° 3. Relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María - 2016.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1. Porcentaje de niños en estudio según edad en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María – 2016.....	45
Gráfico N° 2. Porcentaje de niños en estudio según sexo en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María - 2016.....	46
Gráfico N° 3. Porcentaje de niños en estudio según estado nutricional Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María - 2016....	47
Gráfico N° 4. Porcentaje de niños en estudio según edad de la madre en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016.....	49
Gráfico N° 5. Porcentaje de niños en estudio según nivel educativo de la madre en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016.	50
Gráfico N° 6. Porcentaje de niños en estudio según ocupación de las madres en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016.	51
Gráfico N° 7. Porcentaje de niños en estudio según nivel de conocimiento de la madre en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016.	52

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud publicó la “Norma técnica de Salud para la atención integral de Salud del niño” con el objetivo de brindar atención integral con calidad, que responda a sus necesidades de salud y favorezca a mejorar la calidad de vida como base para el desarrollo sostenible del país. Para la atención integral del niño, se hará uso de estrategias, siendo una de ellas la comunicación y educación de la Salud, que hace uso de métodos e instrumentos de comunicación y educación para concientizar a la familia y a la población, buscando el logro de una actitud y comportamiento favorable al cuidado integral de salud de la infancia que beneficie a su adecuado crecimiento y desarrollo. Incluyendo las actividades educativas individuales y grupales respecto al cuidado de la salud y nutrición de la niñez.⁽³⁾

A la vez, el gobierno está impulsando en mayor número de distritos, el programa (CRECER) como estrategia de intervención articulada multisectorialmente que tiene como eje principal la lucha contra la desnutrición infantil y la pobreza, promoviendo la alimentación y protección del niño desde su nacimiento; por ello se considera necesario no sólo proveer a la población objetiva con productos que mejoren sus niveles de nutrición, sino capacitar en aspectos de salud, educación, hábitos de higiene, nutrición y adecuación de sus viviendas.⁽⁴⁾

El profesional de enfermería es uno de los responsables de promover y brindar esta atención integral, asistiendo y educando a las madres para que

el niño pueda lograr los estándares promedios de peso y talla de acuerdo con su edad, así como desarrollar actividades preventivas promocionales con el fin de mejorar el nivel nutricional de los niños.

Las principales causas de mortalidad y morbilidad en menores de 1 año en nuestro país son las infecciones respiratorias agudas, septicemias y en tercer lugar deficiente nutrición y anemia. Con respecto a la morbilidad tenemos a las infecciones agudas de las vías respiratorias altas, enfermedades infecciosas intestinales y en tercer lugar otras infecciones de las vías respiratorias inferiores.

Con relación a la mortalidad infantil por cada 1000 niños nacidos en el Perú, 33 murieron antes de cumplir el año de vida. Constan 14 departamentos con tasas superiores al valor nacional, entre ellos Cuzco, Ucayali, Ayacucho Puno, Huancavelica, Apurímac.⁽⁵⁾

La desnutrición promueve efectos negativos y es uno de los principales factores de muerte en más de 6 millones de niños por año según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), lo que representa 55% de los 12 millones de muertes por año, niños menores de 5 años en países en desarrollo.⁽⁶⁾

En cuanto a la anemia, en el año 2004 a nivel nacional, uno de cada dos niños presentó anemia. Aunque ha ocurrido una reducción en 1996, los niños de la zona rural fueron menos favorecidos. En nuestro país 1 de cada 4 niños

menores de dos años tienen anemia por deficiencia de nutrientes y 1 200 000 menores de un año tienen anemia por deficiencia de hierro (ENDES 2005).

Con los datos presentados se puede deducir que el rol de la madre en el cuidado de la primera infancia es un punto muy importante en la lucha contra la desnutrición a fin de romper los ciclos que van sucediendo de una generación a otra y mantienen a las personas en condiciones crónicas de salud y desarrollo humano. La madre que recibe consejería sobre los cuidados de la primera infancia, obtendrá nuevos conocimientos, que le llevarán a cambios de actitudes, que dará como resultado un mejoramiento en conductas y/o prácticas.

En base a ello, se ha visto necesario realizar la presente investigación, ya que una madre con conocimiento sobre nutrición alimentaria en el niño va a evitar que este se enferme y llegue a una desnutrición. De allí el objetivo de establecer si existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre y estado nutricional del niño en nuestra población en estudio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Existirá relación entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016?.

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué características sociodemográficas presentaran los niños de 6 a 12 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016?
- ¿Tendrán conocimiento las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016?
- ¿Cuál será el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016?

1.3. OBJETIVO GENERAL

- Determinar relación entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María- 2016.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas que presentan los niños de 6 a 12 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.
- Establecer el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.

1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.5.1. A nivel teórico

Siendo el Perú 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 y el estado nutricional del niño.

1.5.2. A nivel práctico

Orientar las actividades preventivo promocionales realizadas por la enfermera, con el fin de promover la introducción adecuada de la alimentación complementaria, de esta manera se impartirá los conocimientos a la madre o cuidador lo que contribuirá 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.

1.5.3. A nivel metodológico

El estudio se justifica metodológicamente porque los instrumentos para la recolección de datos serán un aporte más para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines, por ser instrumentos confiables que serán validados por jueces expertos y especialista en el tema.

1.6. LIMITACIONES

En relación a las limitaciones, en el presente estudio de investigación, no se ha presentado, problemas presupuestales, ya que el total del costo estuvo al alcance de la investigadora. Así mismo no se tuvo limitaciones en el momento de recoger la información.

1.7. VIABILIDAD

El presente estudio es viable en razón a que se ha encontrado información en relación al tema, las cuales fueron extraídas del internet. Para la obtención de la información, no se tuvo inconveniente ya que no se ha trasgredido las normas éticas por ser un estudio de nivel relacional, por lo que fue viable.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. A Nivel Internacional

Ecuador, 2013. Jácome Viera.⁽⁷⁾ realiza un estudio observacional analítico de tipo transversal, Titulado “Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud N°10 Rumiñahui de Quito”. Donde participaron 204 niños y niñas de 6 a 24 meses. Se aplicó la encuesta alimentaria y la evaluación antropométrica como métodos de recolección de datos. De los resultados se concluyó que las prácticas de alimentación complementaria, tiene un predominio en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las recomendaciones sobre la alimentación del niño, y de modo negativa cuando no se aplica, su efecto se observa de manera conjunta, es decir, que una conducta individual no puede determinar la presencia o no de algún tipo de mal nutrición.

Quito, 2013, Escobar Álvarez. ⁽⁸⁾ “Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga” realiza un estudio cuali-cuantitativo observacional, analítico y transversal. La población muestral conformado por 196 madres con sus niños que acudieron a Consulta externa de Pediatría, Para la recolección de datos se aplicó, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las

tablas de valoración nutricional antropométrica. De los resultados se obtuvo una asociación entre el nivel de prácticas con el nivel de conocimientos de las madres sobre este tema, sin ser el único determinante, ya que las creencias patrimoniales y culturales que existen juegan un papel importante. El resultado en el estado nutricional es evidente, siendo el estado nutricional normal y de desnutrición evidenciados en niños de madres con nivel de conocimientos medio y bajo; y niños con sobrepeso en madres con conocimiento alto.

Ecuador, 2013. Calle Bravo, Morocho Nasquez, Otavalo Cárdenas.⁽⁹⁾

Estudio titulado: “Conocimiento Materno sobre Alimentación, Nutrición y su relación con el Estado Nutricional de Niños menores de dos años que acuden al Sub Centro de Salud de San Pedro del Cebollar, durante Mayo – Julio”; realizo estudio descriptivo, La muestra estuvo conformado por 74 madres de un universo de 280 madres de niños menores de 2 años, las técnicas utilizadas fueron, revisión de la historia clínica, la entrevista y el consentimiento informado. Obteniendo como resultados: el 56% de niños con bajo peso, el 1% sobrepeso, están relacionadas con el déficit de conocimientos maternos sobre nutrición, alimentación y con la condición socioeconómica familiar. El 43% de los niños con peso normal, en conclusión existe relación directa entre el grado de conocimiento materno, la condición socioeconómica y el estado nutricional.

2.1.2. A Nivel nacional:

Lima, 2015, Castro Sullca.⁽¹⁰⁾ “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJM. Realiza un estudio cuantitativo, nivel

aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica manejada fue la entrevista-encuesta. Se aplicó el cuestionario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. En conclusión se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años, en relación al nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria es bajo. Se concluye que la mayoría de los niños se encuentra entre desnutrición y sobrepeso, continuando de un significativo grupo de niños con estado nutricional normal.

Tacna, 2014, Vergara López.⁽¹¹⁾ Realiza un estudio “Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06 - 12 meses de C.S Ciudad Nueva”. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, La muestra estuvo conformado por 100 niños con sus relativas madres. Como resultados se obtuvieron que 68% de las madres poseen un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria. La mayoría de los niños evaluados, tiene un estado nutricional normal 82%, 90% talla normal, mientras que 14% niños con sobrepeso, 5% obesidad, 3% desnutrición aguda, y talla baja 2%, en conclusión se obtiene relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño indicadores peso- edad y peso- talla (Correlación Pearson $R_s P = 0,110$ y $r_s P = 0,113$ negativa débil) entre tanto según indicador talla – edad (Correlación Pearson $r_s P = 0,913$ positiva muy fuerte).

Arequipa, 2014, Martínez Rojas, Zevallos Zevallos.⁽¹²⁾ “Conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses- Centro de Salud Francisco. Bolognesi, Cayma”. Estudio de corte transversal con diseño correlacional, la muestra conformado por 83 niños. Para la recolección de datos se aplicó la encuesta, la entrevista y el cuestionario y las gráficas de peso/edad, peso/talla y talla/edad de niños(as). Se comprobó que existe influencia del sexo femenino, con un 57.8%. Según la edad, la mayoría están comprendidos entre 8 y 9 meses, con un 33.7%, en concordancia al estado nutricional se consiguió que 47.0% con un diagnóstico normal en p/t, 34.9% nos representa el sobre peso. conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria es de calidad intermedia con 57.8%, Se ha obtenido que según la prueba estadística del chi cuadrado no existe relación significativa entre el conocimiento sobre la calidad de la alimentación complementaria y el estado nutricional, sino que este último depende de otros factores, las madres que poseen un conocimiento con calidad intermedia el 45.8% de los lactantes tienen un estado nutricional normal, también se observa 15 de 83 madres encuestadas poseen conocimiento sin calidad, del resultado se obtuvieron que 56.3% de los lactantes presenta sobrepeso.

Tacna, 2012, Zavaleta Juárez.⁽¹³⁾ “Conocimiento de la Madre Sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 24 Meses de Edad que Asisten al Consultorio de CRED, en el P.S. Cono Norte” Estudio de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 100 madres del programa de Niño Sano del establecimiento. Para la recolección de datos se utilizó un

cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica, como resultados se obtuvo nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria en la madre. El mayor porcentaje de niños lactantes tiene un estado nutricional normal. Se concluye que existe una relación característica entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$, aplicando Chi cuadrado.

2.1.3. Antecedentes regionales y/o locales

Huánuco, 2016, Soncco.⁽¹⁴⁾ En su estudio denominado “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año ACLAS-Umari Tambillo 2015”, realizó la investigación correlacional con 118 madres de niños menores de 1 año seleccionados por muestreo no probabilístico, por conveniencia. De los resultados, se obtuvieron relación significativa estadísticamente entre los conocimientos de la alimentación complementaria y el estado nutricional ($X^2=118$; $P \leq 0,000$), se encontró relación específica entre las generalidades de la alimentación complementaria con el estado nutricional ($X^2=57.2$; $P \leq 0,000$), particularidades de los alimentos con el estado nutricional ($X=42,8$; $P \leq 0,000$) y combinación de los alimentos con el estado nutricional ($X^2=42,85$; $P \leq 0,000$). Se concluye que los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños del ACLAS Umari - Tambillo.

2.2. BASES TEORICAS

Para la sustentación del presente tema de investigación, se ha considerado la siguiente teoría:

Hildegard Peplau “Teoría Enfermería Psicodinámica”.⁽¹⁵⁾ Establece que la enfermera es capaz de entender la conducta para ayudar a otras personas y entender sus dificultades y emplear los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. Teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder las necesidades de ayuda. El objetivo más importante de este modelo se desarrolla en 4 fases: Orientación, identificación, explotación y resolución. Asimismo precisa resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo para fortificar su capacidad de valerse por sí mismo.

Kathryn E. Barnard “Teoría interacción padre – hijo”.⁽¹⁶⁾ Su teoría proviene de la psicología y el desarrollo humano y se concentra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría tiene como objetivo identificar los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Destaca la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. La teoría cuenta con afirmaciones, la que resalta al tema de investigación es: Por medio de la interacción los cuidadores y los niños

modifican la conducta del otro. Es decir la conducta del cuidador influye tanto en el niño, y el niño influye en el cuidador.

Virginia Henderson “Teoría 14 necesidades básicas del ser humano”.⁽¹⁷⁾ Establece que la enfermera ejerza con experticia en el planeamiento científico para mejorar el ejercicio profesional, en consecuencia discute la importancia de la independencia e interdependencia en relación a la asistencia sanitaria; determina promover y ejecutar las 14 necesidades básicas del ser humano, precisando en el acápite 2 “comer y beber adecuadamente” donde la enfermera contextualiza tomando en cuenta: la valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución de acciones, orientados a mejorar la alimentación complementaria que repercuta en la nutrición apropiado de acuerdo a la etapa de vida en la que se encuentra el ser humano.

2.3. BASES CONCEPTUALES

Conocimiento

Bunge, nos dice que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, inexacto y en base a ello se especifica en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto delimitado por la observación.⁽¹⁸⁾ Según el diccionario el conocimiento se identifica como "la acción y el efecto de conocer", definiéndolo como "averiguar por el ejercicio de las facultad intelectual, la naturaleza, caracteres y relaciones de las cosas".⁽¹⁹⁾

El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta forma se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asemejar generan un cambio de conducta. Entre las primordiales características del conocimiento tenemos el aprendizaje lo cual influye un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede deducirse como la aparición o desaparición de la conducta. Los cambio de conducta son respectivamente estables es decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo. Por ello, lo que se aprende también se olvida a consecuencia del desuso.⁽²⁰⁾

Crecimiento y desarrollo:

Conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su madurez. El crecimiento y desarrollo es el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que vive el individuo. Si las condiciones de vida (física, biológica, nutricionales, psicosociales, son propicios, el potencial genético de crecimiento y desarrollo se enunciará en forma completa. En caso contrario, bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial genético se verá limitado dependiendo de la intensidad y persistencia del agente agresor.⁽²¹⁾

EL crecimiento.- Es el proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular.

El desarrollo.- Es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones”.

FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

En el transcurso de crecimiento, participa una serie de factores relacionados con el medio ambiente y con el propio individuo. En algunas situaciones dichos factores favorecen el crecimiento, mientras que en otras retrasan.

Factores nutricionales: se refiere a contar con una apropiada disponibilidad de alimentos y la capacidad de utilizarlos para el propio organismo, con el fin de asegurar el crecimiento. La desnutrición es la causa importante de retardo del crecimiento en los países en desarrollo.

Factores socioeconómicos: es un hecho destacado que los niños de clases sociales pobres crecen menos que aquellos pertenecientes a clases sociales más beneficiadas. Si este fenómeno responde a una asociación multicausal, el solo hecho de contar con pocos recursos tiene implicancias sobre el crecimiento.

Factores genéticos: ejercen su acción en forma permanente durante el proceso del crecimiento. Permiten la expresión de las variaciones existentes entre ambos sexos y aún entre los individuos de un mismo sexo en cuanto a las características diferenciales de los procesos madurativos. En algunas circunstancias pueden ser responsables de las apariciones de enfermedades secundarias a la presencia de aberraciones en la estructura de los genes.

Factores emocionales: se relaciona con la importancia de un ambiente psico afectivo apropiado que el niño necesita desde su nacimiento y durante el proceso del crecimiento. Los estados de carencia afectiva se transcriben entre otras manifestaciones, en la detención del crecimiento.

Factores neuroendocrinos: Participa en el funcionamiento normal de un organismo. Su actividad se transcribe en el efecto modulador que ejerce sobre las funciones preexistentes. Los estados de desequilibrio en la regulación neuroendocrina pueden presentarse en una aceleración o retraso en el crecimiento y desarrollo.⁽²²⁾

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 6 a 12 MESES

A esta edad se produce una exploración de la movilidad y la exploración del mundo inmediato avances en la comprensión cognitiva y en la capacidad de la comunicación y nuevas tensiones relacionadas con los temas de vínculos y separación. El lactante desarrolla deseos e intenciones, características bien recibidas para la mayoría de los padres, pero que siguen considerando difíciles de manejar.

Desarrollo físico y fisiológico: El crecimiento es lento, a los 6 meses se duplica el peso de su nacimiento. El aumento de peso es de 90 a 150 gr., semanales durante el semestre siguiente. El aumento de estatura es de 1.25 cm. /mes durante el semestre siguiente. Puede iniciarse la dentición con los dos incisivos centrales inferiores. A los 7 meses de los incisivos centrales superiores, 8 meses principia a tener regularidad en las excreciones vesical e intestinal. A los 11 meses suele comenzar la erupción de los laterales inferiores, A los 12 meses se ha triplicado su

peso del nacimiento, ha aumentado su talla al nacimiento en 50%, La fontanela anterior está casi cerrada, desaparece el reflejo de Babinski, Aumenta su capacidad gástrica del estómago, a los 6 meses de 130-210 ml, y a los 12 meses de 200-300 ml. Entre los 4 y 6 meses maduran por completo la deglución y aparece una masticación rudimentaria. Hasta los 6 meses el niño posee la capacidad limitada de absorber grasa saturada de cadena larga, esta inmadurez se compensa por la existencia de lipasas linguales y gástricas.

Desarrollo neuromuscular: A esta edad la coordinación psicomotriz se va desarrollando constantemente, a los 6 meses trata de tomar los objetos con la mano, voltearse de cubito dorsal al abdominal y reconoce a los familiares con sonrisa. De 7 a 8 meses, es capaz de sentarse solo y luego gatea, a los 11 meses inicia la bipedestación apoyándose en el barandal, cuna o mueble muy cercano. A los 12 meses, empieza a dar primeros pasos, cruza una silla a otra, da el juguete a la madre cuando se le pide y extiende su mano para recogerlo.

Desarrollo emocional: La aparición de la constancia del objeto .El lactante observa de un lado a otro a un extraño que se acerca y a su madre, como si estuviera comparando lo conocido con lo desconocido, y posiblemente agarre a la madre o llore. Al mismo tiempo surge una nueva demanda de autonomía. El niño deja de consentir en ser alimentado, girando la cabeza cuando se aproxima la cuchara o insistiendo en sostenerla el mismo. El auto alimentación con los dedos le permite ejercitar sus habilidades motoras finas (a presión o con pinza).

Comunicación: cumplido los 7 meses, el niño es diestro en la comunicación no verbal, expresa una amplia gama de emociones y responde al tono vocal y a las expresiones faciales. Hacia los 9 meses comienza a darse cuenta que puede compartir sus emociones con otras personas y empieza a mostrar alegremente sus juguetes a los padres como diciéndoles: “cuando veas esto juguetes también estarás contento”. A los 8 y 10 meses, el balbuceó alcanza una nueva complejidad, con múltiples sílabas.⁽²³⁾

NUTRICION Y CRECIMIENTO

Para que el crecimiento del niño se desarrolle normalmente, es indispensable contar con el aporte adecuado de una dieta en cuanto a la cantidad, calidad y proporción armónica de sus componentes. En la naturaleza existe seis tipos de nutrientes las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.

Función energética: Proporciona la energía necesaria para la formación de nuevos tejidos y para el funcionamiento del organismo. La energía aportada por estos alimentos se expresa en calorías.

Función estructural: provee el material para la formación de tejidos y órganos; son los ladrillos con que se construye el cuerpo. Pertenecen a este grupo proteínas que intervienen en la formación de nuevos tejidos.

Función reguladora: Favorece el desarrollo de las funciones estructurales y energéticas.⁽²⁴⁾

ALIMENTACIONCOMPLEMENTARIA

Se inicia cuando la leche materna ya no es suficiente para suplir las necesidades nutricionales de los lactantes, por lo cual, La alimentación complementaria es la que “complementa” a la leche materna, también es conocida como alimentación durante la ablactancia. Es el periodo en que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño. Consiste en la introducción de nuevos alimentos espesos continuando con la lactancia materna esta alimentación comprende de frutas o jugos, verduras, papas, cereales, carne, hígado, pescado y huevos. Sin embargo este periodo es muy peligroso para el niño, debido a que durante su transcurso aumenta la incidencia de infecciones, particularmente de enfermedades diarreicas, por los cambios que se producen con el tránsito de una dieta caracterizada por una leche en condiciones óptimas (alimentación materna) al consumo de alimentos preparados, a veces en condiciones no higiénicas.⁽²⁵⁾

Inicio de la alimentación complementaria

Se inicia a los seis meses de edad con pequeñas cantidades de alimentos y se va aumentando la cantidad conforme va creciendo el niño(a). Ha esta edad el niño(a) está preparado para aprender a comer alimentos diferentes a la leche materna.

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(o) se le suspende la lactancia materna, necesitara un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

A 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 (½ 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 como una fruta, un pedazo de pan o pan árabe con pasta de nueces), según lo desee el niño.

Frecuencia

El número adecuado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Para el lactante 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 está lactando, es posible que se requiera de comidas más frecuentes.

Consistencia:

Se deberá iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semi-sólidas como papillas, mazamorra y purés con una necesidad energética no menor de 0.8kcal/g. evitando el uso de bebidas azucaradas de bajo valor nutritivo modificar gradualmente la consistencia y variedad de los

alimentos conforme la niña (o) crece y se desarrolla de acuerdo a su edad. Ofreciendo los alimentos aplastados, triturados y luego picados hasta q el niño se adapte a la alimentación de la olla familiar. ⁽²⁶⁾

Micronutrientes

Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos, su presentación es en sobres individuales de 1.0 g de polvo blanquecino sin olor ni sabor. La presentación contiene 12.5 mg de hierro elemental, Zinc 5 mg, Ácido fólico 160 ug, Vitamina A 300 ug y Vitamina C 30 mg. ⁽²⁷⁾

Riesgos de la Alimentación Complementaria Temprana

Los lactantes menores de cuatro meses de edad no están preparados para recibir alimentos semisólidos, no son necesarios cuando son alimentados con lactancia materna exclusiva. La inmadurez neuromuscular puede ser un factor asociado a problemas de la deglución. Los lactantes que reciben alimentación complementaria antes del tercer mes pueden presentar accesos de tos al momento de ser alimentados y en ocasiones se observan signos de dificultad respiratoria como sucede cuando una pequeña fracción de papilla deglutida alcanza la glotis del niño.

Riesgo a corto plazo.- la introducción de alimentos diferentes de la leche materna, disminuye la frecuencia e intensidad de la succión y como consecuencia de la producción láctea. En la mayoría de los casos el valor nutricional del alimento complementario será menor que la leche materna, por lo cual, el niño se encontrará en desventaja. Otro riesgo

está relacionado con la carga renal de solutos. Parece existir un mayor riesgo de caries dental con la introducción de jugos o aguas endulzadas a temprana edad. Otro riesgo importante es el síndrome diarreico agudo, Se observa en sectores alejados de países subdesarrollados, donde viven en condiciones desfavorables, donde se lleva a cabo la preparación de los alimentos en condiciones higiénicas desfavorables.

Riesgos a largo plazo.- Las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria pueden tener un impacto negativo en la salud a largo plazo. Esto sucede a través de dos mecanismos: primero, por efecto acumulativo, dado que cuando se introducen los alimentos en forma temprana, puede haber evidencia clínica de morbilidad años más tarde; segundo, cuando se crean hábitos de alimentación que llevan a prácticas dietéticas indeseables, las que a su vez condicionan problemas de salud.

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

La Organización Mundial de la Salud, propaga la “Reglas para la preparación higiénica de los alimentos, dicha aplicación sistemática reduce considerablemente el riesgo de la enfermedades de origen alimenticio.

- Consumir alimentos que hayan manipulados higiénicamente.
- Cocinar correctamente los alimentos, pueden estar contaminados por microorganismos pero si están bien cocidos los microorganismos son destruidos por el calor.
- Asegurar la correcta higiene de la persona que va manipular los alimentos y una limpieza correcta en todas las zonas de la cocina.

- Mantener seguros los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales.
- Utilizar únicamente agua potable.
- Los restos de comida que el niño deja en el plato no se deben guardar para un posterior consumo, pues se descomponen fácilmente, por ello debe ser consumido en el momento.⁽²⁹⁾

ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO

Es el resultado de la utilización de nutrientes, comprende desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa desnutrición crónica, aguda, global y obesidad. Para la evaluación del estado nutricional se pueden utilizar métodos directos e indirectos. Los métodos indirectos incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos. Dentro de métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicas y la evaluación clínica, siendo los antropométricos siendo más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles. Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial.

Indicadores Antropométricos:

Peso para la talla: Es el peso que pertenece 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.

Talla para la edad: El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser también lentas y a tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica.

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. ⁽³⁰⁾

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE 29 DÍAS A MENORES DE 5 AÑOS			
Puntos de Corte	Peso para la Edad	Peso para la Talla	Talla para la Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+3		Obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 3	Bajo peso severo	Desnutrición Severa	Talla baja severa
Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la salud (OMS – 2006)			

Se define el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en Desviación Estándar (DS). Así, tenemos que la normalidad se encuentra entre + 2 DS a – 2 DS.

La Clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es:

-**Desnutrición global:** Se obtiene de acuerdo con el indicador **P/E** cuando el punto se ubica por debajo de - 2 DS.

-**Desnutrición aguda:** Se obtiene de acuerdo con el indicador **P/T** cuando el punto se ubica por debajo de - 2 DS.

-**Desnutrición crónica:** Se obtiene de acuerdo con el indicador **T/E** cuando el punto se ubica por debajo de - 2 DS.

-**Sobrepeso:** Se obtiene de acuerdo con el indicador **P/E** cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS.

-**Obesidad:** Se obtiene de acuerdo con el indicador **P/T** cuando el punto se ubica por encima de +3 DS.

ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA

El objetivo de este componente es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, con la activa participación de la familia, las instituciones, organizaciones y el sector salud en conjunto. ⁽³¹⁾

- Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Promover y apoyar la lactancia materna prolongada hasta los 2 años.
- fomentar y apoyar el inicio de la alimentación complementaria a partir de los seis meses.
- Impulsar adecuadas prácticas de alimentación

- Intervenir en la recuperación y rehabilitación nutricional en niños menores de 5 años con riesgo o deficiencia nutricional.
- Promover a nivel de los hogares prácticas de motivación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar el máximo sus potencialidades.
- Detectar oportunamente las alteraciones del desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años.
- Promover las acciones del programa ampliado de inmunizaciones.
- Orientar a la familia para prevenir atender las enfermedades prevalentes.
- Promover la activa intervención de organizaciones o profesionales que brinden servicios de estimulación temprana.

CONSEJERÍA SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Es importante que las madres opten conocimientos y prácticas adecuadas sobre lactancia materna y alimentación complementaria para asegurar el crecimiento y desarrollo adecuado de los lactantes y esto se va lograr a través de la educación como una dimensión de la acción cultural, es decir haciendo uso del conocimiento cultural (práctico) de la madre; pero orientándolos hacia el conocimiento científico.⁽³²⁾

ROL DE LAMADRE

Ser padres indica ser responsables prioritariamente de la nutrición, educación, afecto, estimulación y desarrollo del niño, por lo tanto, cuidar a los niños es una ardua responsabilidad que ha repercutido frecuentemente en el rol de las mujeres y más aún si es una madre sola. Muchos teóricos relacionan

esta responsabilidad con el apego del niño hacia su madre y el tiempo permanente de ella con el niño. Es por eso que dependerá de la madre y sus cuidados, el desarrollo saludable de su hijo teniendo como eje primordial la alimentación y el afecto que le brinda antes del nacimiento lo cual implicará a nivel cognitivo, social, y lenguaje, de esta manera la mujer en su rol de madre poseen objetivos primordiales dentro de la sociedad. La madre que realiza el cuidado de su niño debe gozar de una buena salud física, emocional y social. Con respecto a su alimentación la madre debe saber que es un factor principal en las primeras relaciones de ella y el niño. La madre debe ser paciente hasta que el niño se acostumbre a la alimentación complementaria.⁽³³⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

- **Ha:** Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobrealimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses.
- **Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobrealimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses.

2.4.2. Hipótesis Específica

- **Ha1:** Las madres tienen conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses que asisten al

consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.

- **Ho1:** Las madres no tienen conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.
- **Ha2:** Los niños de 6 a 12 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016, tienen un estado nutricional adecuado.
- **Ho2:** Los niños de 6 a 12 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016 no tienen un estado nutricional adecuado.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable dependiente

Alimentación complementaria y estado nutricional

2.5.2. Variable independiente

Nivel de conocimiento de la madre

2.5.3. Variables de caracterización

Edad, Sexo, Peso, Talla, y Estado nutricional del niño; Edad de la Madre, nivel de instrucción de la madre y Ocupación de la madre.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable de caracterización	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Edad	Edad actual del niño	Edad en meses	Razón
Sexo	Genero	Masculino Femenino	Nominal
Peso	Peso actual del niño	Peso en gramos	Razón
Talla	Talla actual del niño	Talla en cm	Razón
Estado Nutricional	Clasificación T/E; P/E; P/T: Desviación Estándar (DS).	Desnutrido crónico Desnutrido agudo Desnutrido global Normal Sobrepeso	Ordinal
Edad	Edad actual de la madre	Edad en años cumplidos	Razón
Nivel educativo	Grado educativo alcanzado por la madre	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Ocupación	Dedicación constante de la madre	Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente	Nominal
Variable de interés	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Conocimiento	Conocimiento sobre alimentación complementaria	Alto Medio Bajo	Nominal

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registra información tal y cómo ocurrieron los fenómenos que se representan en el momento de los hechos. De acuerdo al número de ocasiones en que se mide la variable; el estudio fue de tipo transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo.

3.1.1. Enfoque

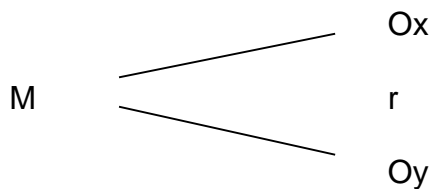
El estudio siguió un enfoque cuantitativo en razón a que se ha recolectado la información y esta fue analizada haciendo uso de la estadística. Así mismo se ha sistematizado la para la presentación de la información.

3.1.2. Nivel

El presente estudio corresponde al tercer nivel de investigación la cual corresponde al nivel relacional, porque se relacionó el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño.

3.1.3. Diseño de estudio

El diseño que se utilizó en la investigación fue de diseño observacional descriptivo correlacional, representado en el siguiente esquema:



Dónde:

- M = Población
- Ox = Alimentación complementaria.
- Oy = Estado nutricional del niño
- r = Relación entre variables planteadas

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La Población para el estudio estuvo conformada por 50 madres con su niño de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo Maria-2016.

3.2.1. Criterios de selección

a. Criterios de inclusión

- Madres con niños que hayan tenido por lo menos una intervención en consultorio de crecimiento y desarrollo.
- Madres que aceptan participar en el estudio.
- Lactantes de 6 a 12 meses de edad con por lo menos una intervención en consultorio de crecimiento y desarrollo.
- Lactante nacido a término.

b. Criterios de exclusión

- Madres que por primera vez ingresan con su niño al consultorio de crecimiento y desarrollo.
- Madres que no aceptan participar en el estudio.
- Lactantes menores de 6 meses y mayores de 12 meses de edad
- Lactantes pre términos.

3.2.2. Tamaño de muestra

Por ser la población pequeña, la muestra lo constituyen las 50 madres con sus niños de 6 a 12 meses de edad, atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.

3.3. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Para recolección de datos

a. Técnicas

La técnica utilizada fue la entrevista estructurada la cual se aplicó al grupo en estudio.

b. Instrumentos

El instrumento utilizado fue el cuestionario, en la que se utilizó con el fin de determinar los conocimientos de las madres en relación a alimentación complementaria. El cuestionario consta de 22 preguntas; esta será medida en 3 grados: Alto, Medio y Bajo, cada pregunta acertada valió un valor de 1 punto. La clasificación del puntaje será de la siguiente manera:

Alto = 16 a 22 puntos

Medio = 8 a 15 puntos

Bajo = 0 a 7 Puntos

Para la validación del instrumento de recolección de datos se utilizó el juicio de expertos, para lo cual se tuvo en cuenta a 7 expertos en el tema quienes validaran el instrumento y en base a las sugerencias fueron mejoradas antes de su aplicación, luego fueron medidas a través del coeficiente de AIKEN.

3.3.2. Para la presentación de datos

Para la presentación de datos del presente estudio se consideró las siguientes etapas:

a. Revisión de los datos

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; asimismo, se realizó el control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.

b. Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas del instrumento de recolección de datos, según las variables del estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos

En este estudio se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación. Se utilizó las medidas de tendencia central (media o promedio) y dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

Para determinar la relación entre las variables en estudio se utilizó la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrada en la que se tendrá en cuenta un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Se presentan los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

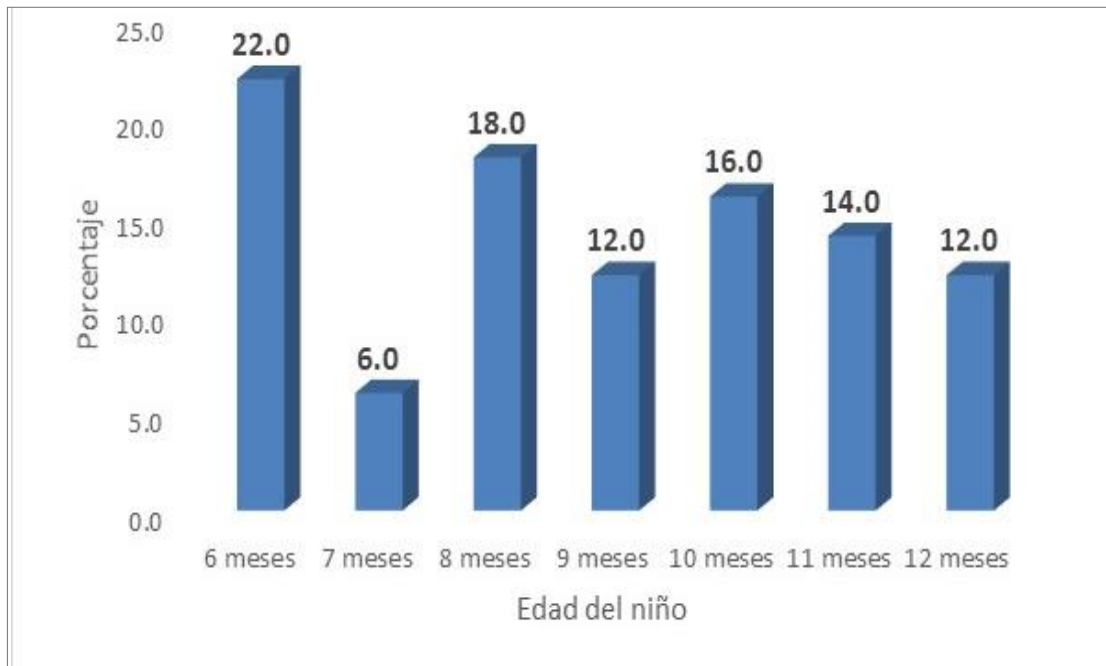
a. Datos en relación al niño:

Tabla N° 01: Distribución de los niños en estudio según características generales – Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María – 2016.

Variable	n = 50	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad del niño:		
6 meses	11	22.0
7 meses	3	6.0
8 meses	9	18.0
9 meses	6	12.0
10 meses	8	16.0
11 meses	7	14.0
12 meses	6	12.0
Sexo del Niño:		
Masculino	29	58.0
Femenino	21	42.0
Estado nutricional:		
Normal	29	58.0
Desnutrición crónica	3	6.0
Desnutrición global	11	22.0
Sobrepeso	7	14.0

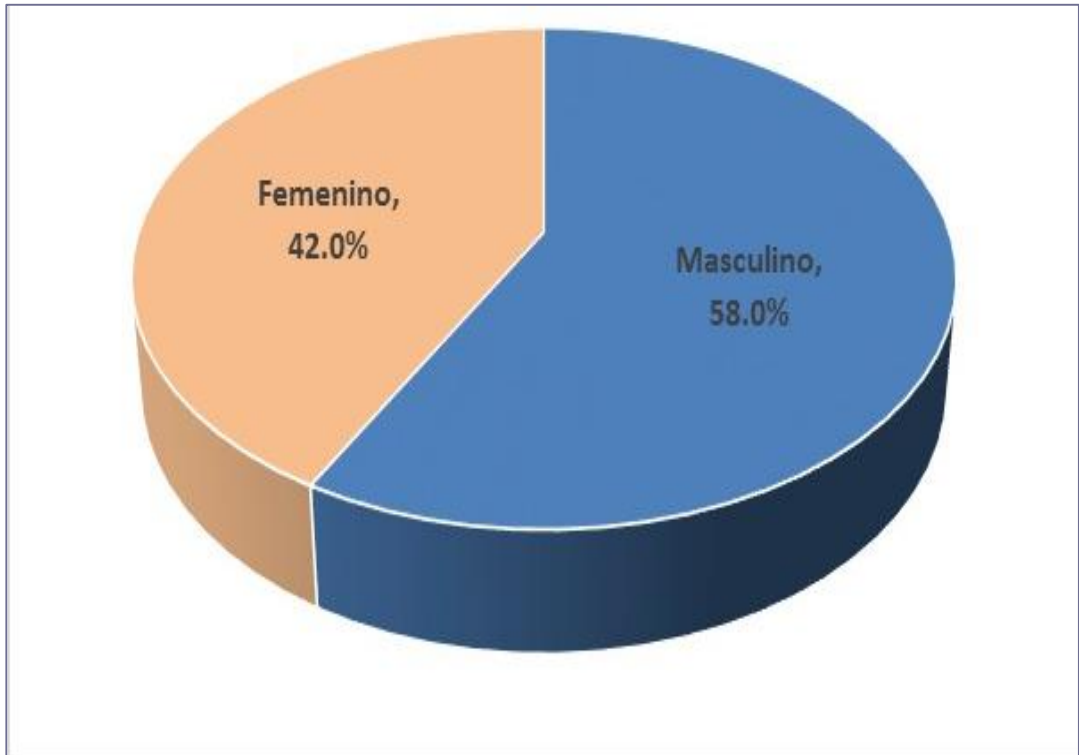
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada.

Grafico N° 01: Porcentaje de niños en estudio según edad en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María – 2016.



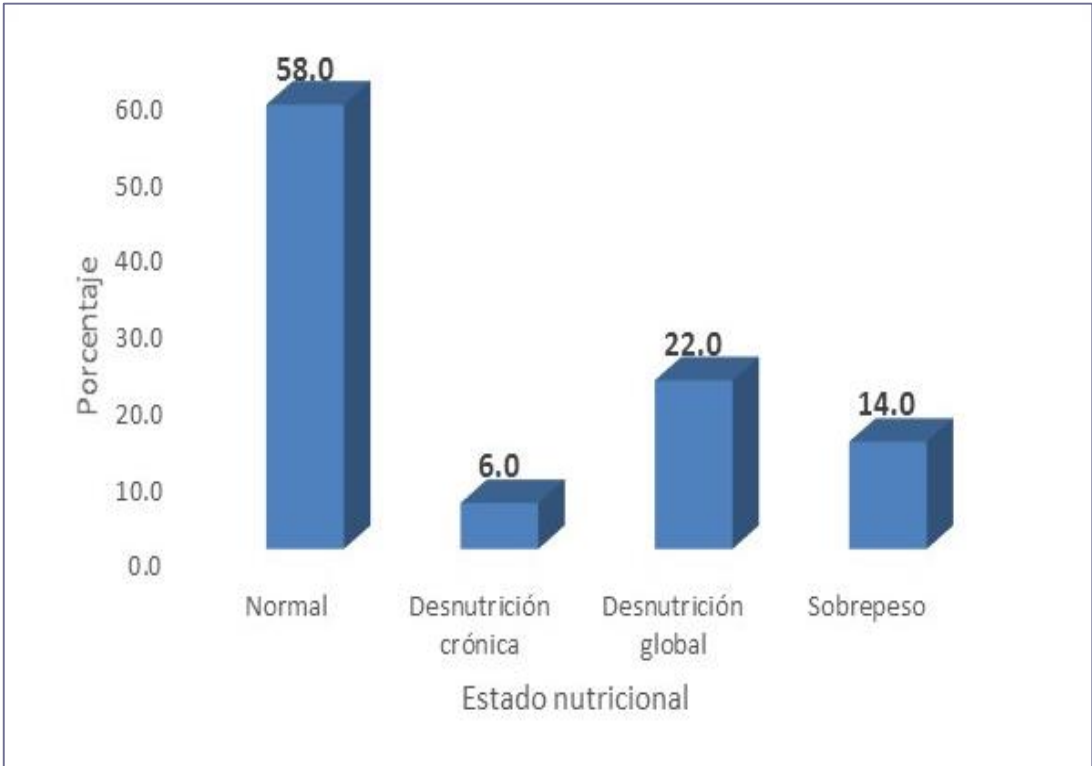
En relación a la edad del niño de la población en estudio el [22.0% (11)] corresponden a niños de 6 meses de edad, seguida por [18% (09)] que corresponden a los 8 meses de edad. La edad promedio es de 8 meses, con una desviación de 2,064.

Grafico N° 02: Porcentaje de niños en estudio según sexo en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María - 2016.



En relación al sexo de los niños en estudio, el [58,0% (29)] corresponde al sexo masculino, seguido por un [42,0% (21)] que pertenecen al sexo femenino.

**Grafico N° 03: Porcentaje de niños en estudio según estado nutricional
Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María - 2016.**



Según el estado nutricional, en el estudio se evidencia que el [58,0% (29)] corresponde a un estado nutricional normal. El [22,0% (11)] a desnutrición global. El [14,0% (07)] tiene sobrepeso. Y el [6,0% (03)] presentaron desnutrición crónica.

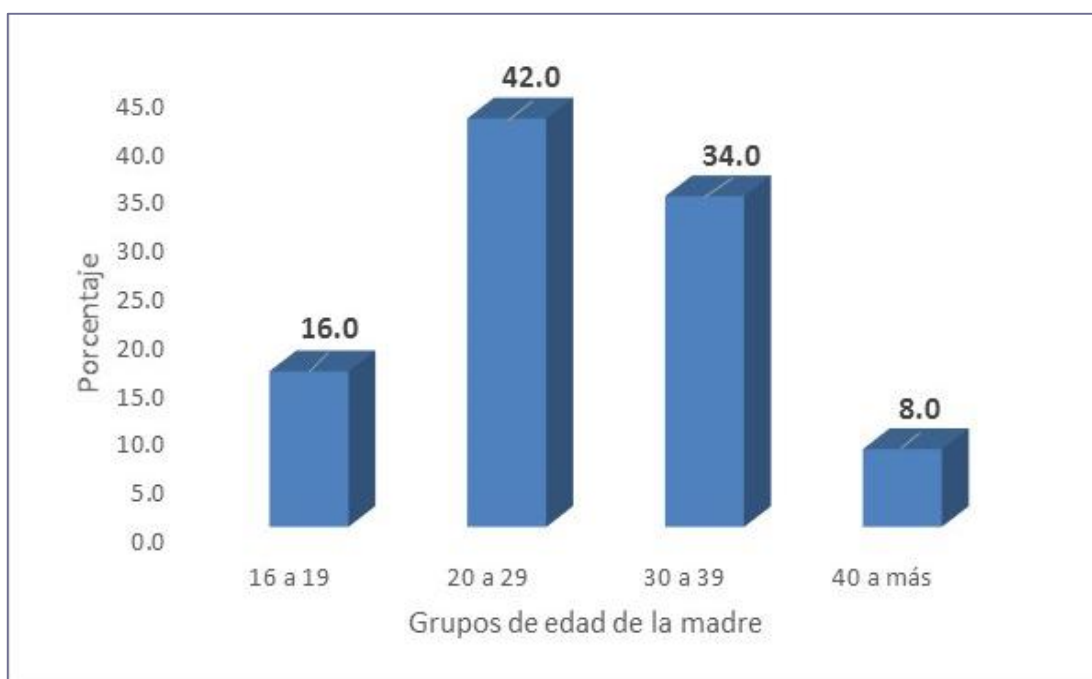
b. Datos en relación a la madre

Tabla N° 02: Distribución de las madres en estudio según características generales – Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María – 2016.

Variable	n = 50	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad materna:		
16 a 19	8	16.0
20 a 29	21	42.0
30 a 39	17	34.0
40 a más	4	8.0
Nivel educativo:		
Sin instrucción	1	2.0
Primaria	26	52.0
Secundaria	23	46.0
Ocupación:		
Ama de casa	44	88.0
Trabajo independiente	3	6.0
Trabajo dependiente	1	2.0
Estudiante	2	4.0

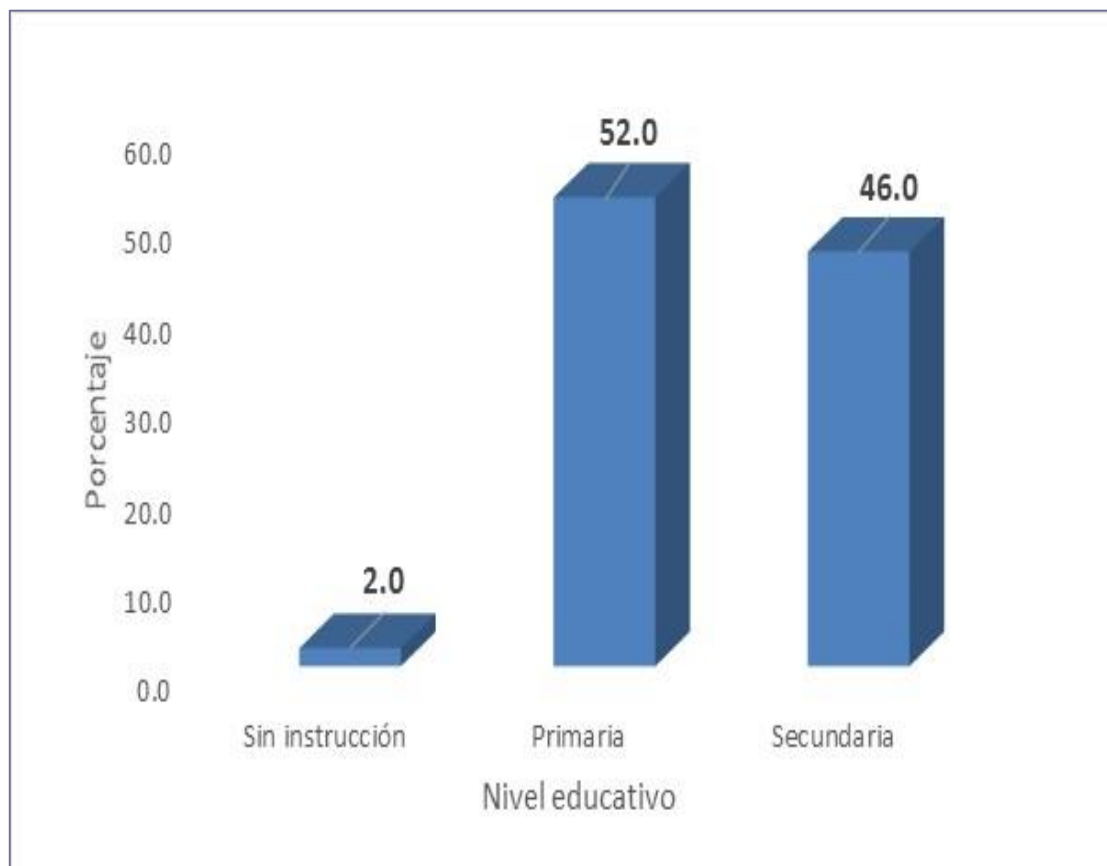
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

Grafico N° 04: Porcentaje de niños en estudio según edad de la madre en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016.



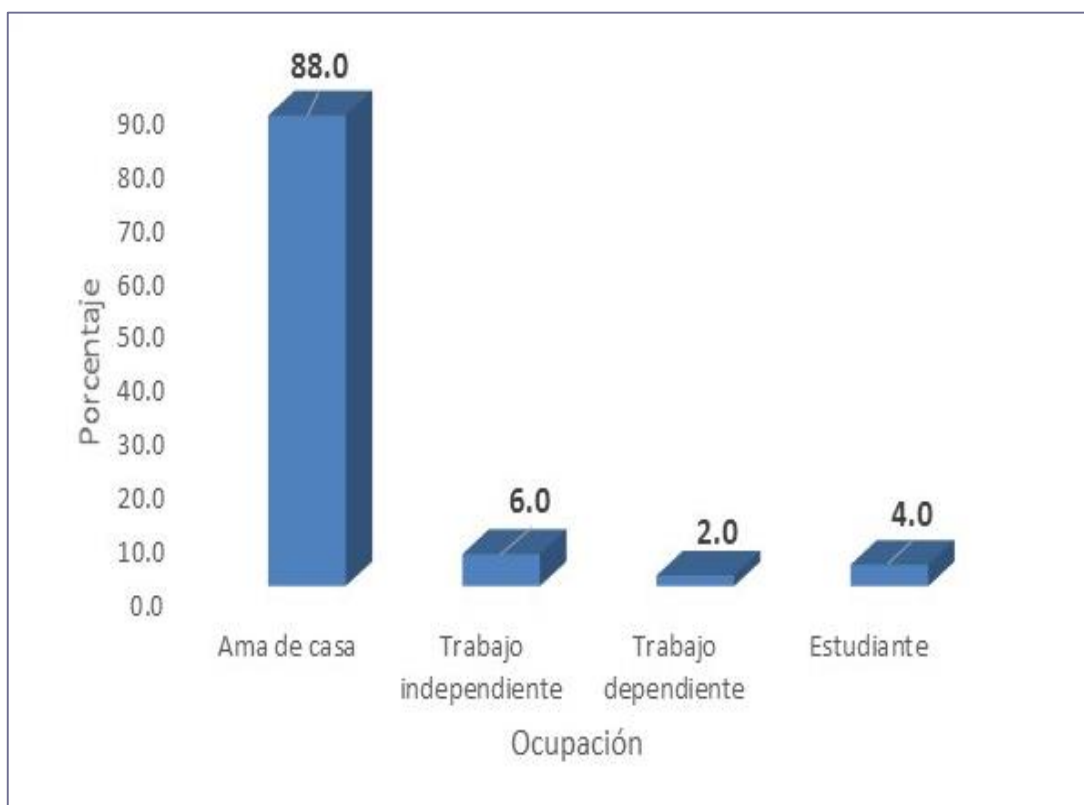
En relación a la edad de la madre el [42,0% (21)] comprenden las edades de 20 a 29 años de edad. El [34,0% (17)] corresponde a las edades de 30 a 39 años. El [16,0% (08)] son madres adolescentes. La edad promedio de las madres fue de 28,4 años de edad, con una DS de 7,080 años, siendo la edad mínima de 16 y una máxima de 44 años.

Grafico N° 05: Porcentaje de niños en estudio según nivel educativo de la madre en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016.



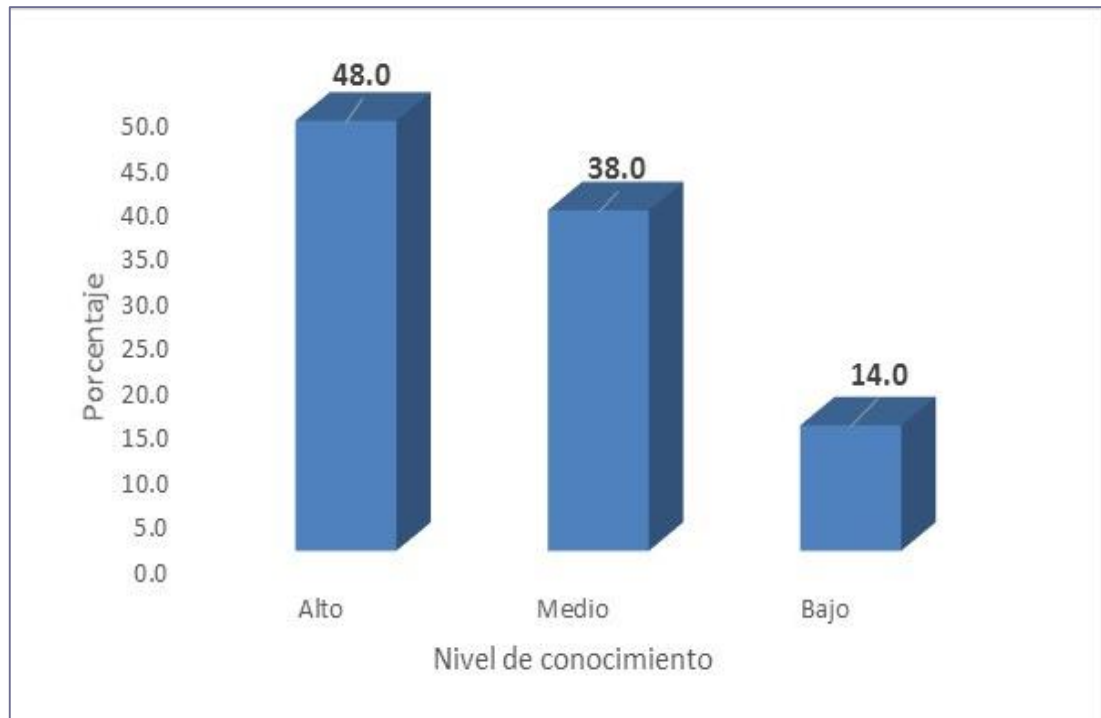
Según el nivel educativo de las madres en estudio, el [52,0% (26)] alcanzó el nivel educativo de primaria, seguida por un [46,0% (23)] que lograron un nivel educativo de secundaria. Solo el [2,0% (01)] refirió no haber alcanzado ningún nivel educativo.

Grafico N° 06: Porcentaje de niños en estudio según ocupación de las madres en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016.



Según la ocupación a las que se dedican las madres que ingresaron al estudio, el [88,0% (44)] se dedican a los que hacen del hogar, en menor porcentaje se encuentran las madres con trabajo independiente [6,0% (03)], estudiantes [4,0% (02)].

Grafico N° 07: Porcentaje de niños en estudio según nivel de conocimiento de la madre en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016.



En relación al nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria, en el estudio se evidencia que mayoritariamente el [48,0% (24)] alcanzó un conocimiento alto, seguida por un [38,0% (19)] que alcanzaron un nivel de conocimiento medio, y el [14,0% (07)] tubo conocimientos bajo en relación a alimentación complementaria.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

4.2.1. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla N° 03: Relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María -2016.

Nivel de conocimiento de la madre	ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO				Chi cuadrada (X ²)	p Valor
	Adecuado		Inadecuado			
	N°	%	N°	%		
Alto	15	51.7	9	42.9		
Medio	14	48.3	5	23.8	11,785	0,003
Bajo	0	0	7	33.3		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

Al relacionar las variables nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño, se encontró, que el 51,7% de las madres tenían conocimientos altos y a su vez niños con un estado nutricional adecuado. El 48,3% alcanzo un nivel de conocimiento medio y a su vez niños con un estado nutricional adecuado. Al contrastar la relación a través de la prueba Chi Cuadrada se evidencia que existe relación con un valor $p= 0,003$ entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS:

El gobierno está impulsando en mayor número de distritos, el programa (CRECER) como estrategia de intervención articulada multisectorialmente que tiene como objetivo la lucha contra la desnutrición infantil y la pobreza, fomentando la alimentación y protección del niño desde su nacimiento; para ello, juzga necesario no sólo proveer a la población objetiva con productos que mejoren sus niveles de nutrición, sino capacitarla en aspectos de salud, educación, hábitos de higiene, nutrición y adecuación de sus viviendas.

Del estudio realizado se evidencia que el 22% de los niños tuvieron alimentación complementaria, información que parte desde el conocimiento de la madre. Al respecto en el estudio de Jácome Viera ⁽³⁴⁾ demuestra que las prácticas de alimentación complementaria tienen una influencia en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las recomendaciones sobre la alimentación del infante.

En relación al nivel educativo de la madre, en el estudio se encontró que la gran mayoría alcanzó el nivel educativo de primaria. Al respecto estudios realizados por el Programa CRECER indican que la desnutrición del niño está directamente relacionada con la educación de la madre, e indican que entre las mujeres sin instrucción, la desnutrición llega a 54.5%; con primaria, a 38.5% y en las que tienen secundaria, a 16%, mientras que en las mujeres

con educación superior, la desnutrición baja a 3%.⁽³⁵⁾ El nivel educativo materno es básico para la comprensión de los mensajes que brindan los profesionales de la salud en relación a la alimentación del niño, ya que una madre con nivel educativo alto comprende mejor los mensajes y las aplica a diferencia de las madres que tienen nivel educativo bajo.

La ocupación materna también es relevante para la alimentación adecuada de sus niños, una madre con múltiples actividades fuera del hogar, puede favorecer a una mala alimentación en el niño. De los resultados obtenidos se evidencia que el 88,0% de las madres se dedica a los quehaceres del hogar. Estudios como el de Álvarez Núñez ⁽³⁶⁾ en la que estableció relación entre factores de riesgo con la nutrición infantil en los niños, evidenció el predominio de mamás trabajadoras en el núcleo familiar, la mayoría de las madres eran empleadas. En base a ello el ser padres responde a ser responsables prioritariamente de la nutrición, educación, afecto, estimulación y desarrollo del niño, por lo mismo el cuidar a los niños es una ardua responsabilidad lo cual ha repercutido frecuentemente en el rol de las mujeres y más aún si se trata de una madre sola, por lo que va depender de los cuidados quede la madre para el desarrollo saludable del niño teniendo como eje principal la alimentación y el afecto que le brinde.⁽³⁷⁾

En relación al nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria, en nuestro estudio se evidencia que el 48,0% alcanza un nivel de conocimiento alto, seguida por un 38,0% que logra un conocimiento medio. Este dato se relaciona con el estudio de Benites Castañeda ⁽³⁸⁾ quien encuentra en su estudio que el 84% de las madres alcanzo un nivel de

conocimiento alto. Al respecto la salud de un niño, o específicamente su estado nutricional, depende de una serie de factores. Algunos de estos factores se encuentran bajo el control directo de los padres. En base a ello Thomas et al (1990) refiere que la educación de la madre sobre la salud del niño tiene su origen en el acceso a los medios de información. Así mismo Glewwe (1999) indica que la educación formal enseña directamente a las madres conocimientos sobre nutrición, lo cual repercute en el desarrollo de su hijo.⁽³⁹⁾

El 42,0% de los niños, en el estudio realizado tienen un estado nutricional inadecuado las cuales el 28,0% presente desnutrición y el 14,0% sobrepeso. Datos que se relacionan con el estudio de Durand Pinedo ⁽⁴⁰⁾ en la que encuentra que el 37,% de su muestra presentan cuadros de desnutrición, 30% tienen un estado nutricional normal, 20% presentan obesidad y 13%se encuentran con sobrepeso. Al respecto, el estado nutricional es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo; el desequilibrio de ésta puede causar una mala nutrición, la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo del niño. Por lo expuesto, se evidencia un número elevado de niños con cuadros de mal nutrición, lo cual indica que la población en estudio está predispuesta a presentar alteraciones más severas, que a futuro conlleven a un riesgo a enfermar y morir. Sin embargo, es meritorio precisar que un número significativo de niños evaluados se encuentra con estado nutricional normal.⁽⁴¹⁾

CONCLUSIONES

1. La edad promedio de los niños en estudio fue de 8 meses, con predominio del sexo masculino [58,9% (29)]. La edad promedio de las madres fue de 28 años con una mínima de 16 y una máxima de 44 años de edad. El [52% (26)] alcanzó el nivel primario, y el [88,0% (44)] de las madres es ama de casa.
2. El [48,0% (24)] de las madres tiene conocimiento alto sobre alimentación complementaria.
3. El [58,0% (29)] de los niños tiene un estado nutricional normal, El [22,0% (11)] desnutrición global. El [6,0% (03)] desnutrición crónica, y el [14,0% (07)] tiene sobre peso.
4. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño, con un ($\chi^2= 11,785$; $p= 0,003$).

RECOMENDACIONES

1. Implementar estrategias de intervención, con visitas domiciliaria, sesiones demostrativas educativas de alimentos para el inicio de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Supte san Jorge, Tingo María - 2016.
2. Mejorar los conocimientos de la madre en alimentación y nutrición mediante sesiones presenciales domiciliarias, enfocadas a reconocer, las cantidades, las frecuencias y la consistencia de alimentos de acuerdo a la edad.
3. Solicitar priorización de actividades para el logro social con participación de las autoridades locales de Supte San Jorge y promover, disminución de la desnutrición y mejorar las condiciones de alimentación saludable.
4. Mejorar la metodología de la información, educación y comunicación en las madres mediante educación para adultos y se incremente los conocimientos para mejor adaptación de la alimentación complementaria y obtener el estado nutricional deseado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de La Salud. Alimentación complementaria [internet]. [Citado 15 junio 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
2. MINSA. Nutrición alimentación de 6 a 24 meses. [Internet] [Citado 15 junio 2017]. Disponible en: <http://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION6MESESA24.pdf>.
3. MINSA. Normas Técnicas de Salud “Atención Integral de Salud de la niña y el niño” 2006.
4. Ibid., P. 5.
5. OMS “Las condiciones de salud de las Américas”. Publicación científica y técnica. Washington 2004, pág. 34.
6. Estado mundial de la infancia. “Desnutrición causas. 2006 [Internet] [Citado 15 junio 2017]. Disponible en: <http://www.gog.gab.gov.ar/documentos/unicef06/fs01sp.htm>.
7. Jácome Viera. “Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud N° 10 Rumiñahui de Quito”. Quito Ecuador, 2013.
8. Escobar Álvarez. “Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga”. Quito, 2013.
9. Calle Bravo. “Conocimiento Materno sobre Alimentación, Nutrición y su relación con el Estado Nutricional de Niños (as) menores de dos años que acuden al Sub Centro de Salud de San Pedro del Cebollar, durante Mayo – Julio”, Cuenca – Ecuador, 2013.
10. Castro Sullca. “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJM” Lima, 2015.
11. Vergara López. “Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06 - 12 meses de C.S Ciudad Nueva” Tacna, 2014.

12. Martínez Rojas, Zevallos Zevallos. “Conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses- Centro de Salud Francisco. Bolognesi” Cayma – Arequipa, 2014.
13. Zavaleta Juárez. “Conocimiento de la Madre Sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 24 Meses de Edad que Asisten al Consultorio de CRED, en el P.S. Cono Norte”. Lima, 2012.
14. Soncco Trujillo “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores d 1 año ACLAS Umari – Tambillo, 2015” [Internet] [Citado 15 junio 2017]. Disponible: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/131>.
15. Cisneros G.F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería [Monografía en internet]. Colombia: Universidad del Cauca; 2002. [Internet] [Citado 15 junio 2017]. Disponible: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.
16. Juana Hernández Conesa (1995). Teoría y modelos de enfermería. Un análisis histórico de los cuidados d enfermería. McGraw-Hill. Interamericana, Madrid.
17. Henderson, V. La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Inter-Americana McGraw-Hill. Madrid, 1994.
18. Bunge, M.” La ciencia su método y filosofía”. Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina. Pág. 23.
19. Sopena. Diccionario Enciclopédico. 3^{era} ed. Editorial Ramón Sopena. S.A. España. Madrid.
20. ADUNI. “Enciclopedia de Psicología”. Editorial Lumbreras. Lima. Perú, 2006. Pág. 34.
21. Walley y Wong “Enfermería Pediátrica” 4ta edición Ed. Mosby Madrid España 1995. Pág. 45.
22. OPS. Manual de Crecimiento y desarrollo.2000.Editorial PALTEX. 3^{da}. Ed. Pág. 37.
23. MINSA. Normas Técnicas de Salud “Atención Integral de Salud de la niña y el niño” 2006.

24. OMS. Reglas para la preparación higiénica de los alimentos. Publicación Científica y Técnica N° 578 Washington. DC. 2004.
25. MINSA. Guía de Alimentación. Lima - Perú. 2000.
26. MINSA.NT N.° 006. “Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú” 2004. Pág.45.
27. OMS, Directiva sanitaria N.º 068 MINSADGESP.V.01 “Directiva sanitaria para prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses”.2016 Pág. 21.
28. OMS, Norma Técnica N.º 137-MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años”. Pág. 16
29. Medrano, Mery y Samantha Castillo. “Guía de atención para el menor de 5 años. Editorial .Grafitec. Lima, 2005
30. L.KATHLEEN, Mahan. “Nutrición y Dieta terapia de Krause. 5ta ed. Editorial Mc Graw. España. Madrid. 2005.
31. Jácome Viera. Op. Cit. p 21.
32. José Hurtado. Andina Perú.3-07-2007. [Internet] disponible en: <http://actualidaddelperu.blogspot.com/2007/07/operacin-crecer.html>.
33. Álvarez Núñez. Factores de riesgo maternos relacionados con el estado nutricional en niños de guarderías en México. 2014. [Internet] [Citado 18 jul 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5204427.pdf>.
34. MINSA. Normas Técnicas de Salud “Atención Integral de Salud de la niña y el niño” 2006. Pág. 5
35. Benites Castañeda. Relación 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. 2007. [Tesis para optar el grado de Lic. Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
39. Alcázar, Marini; Walker. El rol de las percepciones y los conocimientos de las madres en el estado nutricional de sus niños. [Internet] [Citado 18 jul 2017). Disponible: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/30_alcazar_marini_walker.pdf.

40. Durand Pinedo. Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares. Callao. [Internet] 2008 [Citado 18 jul 2017]. Disponible: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/254/1/Durand.pdf>.
41. *Ibíd.*, p 33.

ANEXOS

Anexo 01

Ficha de recolección de datos en relación a conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Señor (a) el encuestador; que recogerá la información consignada en la presente ficha. Dicha prueba es anónima, motivo por el cual solicito a usted tenga a responder con toda sinceridad.

El presente tiene por objetivo, Establecer relación entre los conocimientos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño atendidos en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.

Datos en relación al niño:

Edad del niño:.....meses

Sexo del niño: M () F ()

Peso del niño:.....

Talla del niño:

Estado nutricional:

Desnutrición crónica ()

Desnutrición aguda ()

Desnutrición global ()

Normal ()

Sobre peso ()

Datos en relación a la madre:

Edad de la madre:.....

Nivel educativo:

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ocupación:

Ama de casa ()

Trabajo independiente ()

Trabajo dependiente ()

Estudiante ()

Anexo 02

Cuestionario en relación a conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad

Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

El presente tiene por objetivo, Establecer relación entre los conocimientos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño atendidos en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016.

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con una "X" en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

- 1. La alimentación complementaria consiste en:**
 - a) Dar comida de la olla familiar
 - b) La introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna
 - c) Darle al niño solo leche materna
 - d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna.

- 2. La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:**
 - a) 8meses
 - b) 4meses
 - c) 6meses
 - d) 5meses

- c. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:**
 - a) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar
 - b) Para crecer y ser más sociable
 - c) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
 - d) Brinda vitaminas y minerales

- d. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:**
 - a) 2-3 cucharadas
 - b) 3-5 cucharadas
 - c) 5-7 cucharadas
 - d) 7-10 cucharadas

- e. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:**
 - a) Triturado
 - b) Picado
 - c) Purés
 - d) Entero

- f. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses es:**
a) 2-3 cucharadas
b) 3-5 cucharadas
c) 5-7 cucharadas
d) 7-10 cucharadas
- g. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 7 a 8 meses es:**
a) Triturado
b) Picado
c) Purés
d) Entero
- h. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es:**
a) 2-3 cucharadas
b) 3-5 cucharadas
c) 5-7 cucharadas
d) 7-10 cucharadas
- i. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es:**
a) Triturado
b) Picado
c) Purés
d) Entero
- j. A los 12 meses el niño debe comer un equivalente a:**
a) 2-3 cucharadas
b) 3-5 cucharadas
c) 5-7 cucharadas
d) 7-10 cucharadas
- k. La consistencia de los alimentos que debe recibir a los 12 meses es:**
a) Triturado
b) Picado
c) Purés
d) Entero
- l. La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser**
a) 4 veces
b) 5 veces (3 principales+ 2 adicionales)
c) 2 veces
d) 3 veces
- m. A qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación:**
a) 8 meses
b) 6 meses
c) 12 meses
d) 7 meses

- n. Que alimentos tienen una función energética:**
- a) Papa, camote, azúcar, miel
 - b) Carnes, huevos, legumbres, maíz
 - c) Frutas y verduras
 - d) Gaseosas y conservas
- o. Que alimentos tienen una función estructural o constructora:**
- a) Papa, camote, azúcar, miel
 - b) Carnes, huevos, legumbres, maíz
 - c) Frutas y verduras
 - d) Gaseosas y conservas
- p. Que alimentos tienen una función reguladora:**
- a) Papa, camote, azúcar, miel
 - b) Carnes, huevos, legumbres, maíz
 - c) Frutas y verduras
 - d) Gaseosas y conservas
- q. Que alimentos pueden producir alergia en los niños:**
- a) Cítricos, Pescados y Mariscos
 - b) Menstras y cereales
 - c) Papa y cebollas
 - d) Trigo y Tubérculos
- r. Para absorber mejor el hierro de los alimentos se deben combinar con:**
- a) Anís y Manzanilla
 - b) Té y Café
 - c) Limonada y Jugos Cítricos
 - d) Avena y soya
- s. Señale cual es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño:**
- a) Sopa
 - b) Segundo
 - c) Mazamorra
 - d) Ensaladas
- t. Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para el almuerzo de su niño:**
- a) puré + hígado + fruta o jugo de fruta
 - b) arroz + sangrecita + mate de hierba
 - c) puré de papa + jugo de fruta
 - d) caldo de hueso de res + jugo de frutas
- u. Señale cual es un riesgo de alimentación complementaria tardía:**
- a) Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de hierro
 - b) Aumenta el crecimiento
 - c) Hay riesgo de no caminar al año
 - d) Hay problemas en el habla

- v. **22. Que debe de hacer para asegurar la higiene de los alimentos:**
- a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.
 - b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, Utilizar agua potable
 - c) Utilizar el microondas para calentar los alimentos
 - d) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos

Gracias por su colaboración

Anexo 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO: “Relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad, que asiste al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María- 2016”.

OBJETIVOS DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

Establecer relación entre los conocimientos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses, atendidos en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

En este estudio ingresan aproximadamente 50 madres con niños menores de 6 a 12 meses de edad atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María por lo que se le solicita que consienta en participar, ya que usted ha cumplido con todos los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio. Si acepta se le aplicara un cuestionario que consta de preguntas de fácil respuesta.

BENEFICIO:

Su participación en este estudio puede o no brindarle un beneficio directo. El cuestionario que reciba nos ayudara a determinar cuál es el nivel de conocimiento y su relación con el estado nutricional del niño, la cual ayudara a tomar acciones en relación a los resultados que se obtenga.

PARTICIPACIÓN/ INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA:

Su decisión de participar en esta investigación es completamente voluntario. Usted es libre de elegir cualquiera de las dos opciones: ingresar o no ingresar en el estudio de investigación. Si decide no participar, no recibirá ninguna sanción alguna. Aun después de haber aceptado formar parte del estudio de investigación podrá retirarse en cualquier momento.

PERSONA CON QUIEN COMUNICARSE:

La persona que está a cargo de esta investigación es:

La Lic. En Enfermería Liria, Bartolomé Espíritu. A quien podrás consultar cualquier duda llamando al Celular: 986036443 o en su domicilio en: PP.JJ. 1° Julio Mz “G” Lte “4”.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

Anexo 04

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Items	JUECES							TOTAL		V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	Desacuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
3	1	0	1	1	1	1	0	5	1	0.71
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
5	1	1	1	1	1	1	0	6	0	0.86
6	1	0	1	1	1	1	1	6	1	0.86
7	1	1	1	1	0	0	1	5	0	0.71
Total	1.00	0.71	1.00	1.00	0.86	0.86	0.71	6.14		0.88

Se considera válido el instrumento cuando el coeficiente de AIKEN es mayor a 0.60. En este sentido se observa que el valor alcanzado según coeficiente de AIKEN de 0.88, siendo este valor superior a 0.60 se asume valido para su aplicación el instrumento.

Sin embargo los ítems que han considerado los jueces mejorarlos, fueron modificados en relación a las sugerencias de los expertos evaluadores.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p>Problema general:</p> <p>¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asiste al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud. Supte San Jorge, Tingo María?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué características sociodemográficas presentaran los niños de 6 a 12 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo del 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asiste al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud. Supte San Jorge, Tingo María?</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir las características sociodemográficas que presentaran los niños de 6 a 12 meses que acuden al control de crecimiento y 	<p>Hipótesis General.</p> <p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses.</p> <p>Hipótesis específicos:</p> <p>Ha1: Las madres tienen conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro</p>	<p>Edad del niño</p> <p>Sexo del niño</p> <p>Peso del niño</p> <p>Talla del niño</p> <p>Estado nutricional del niño</p> <p>Edad de la madre</p>	<p>Edad en meses</p> <p>Masculino, femenino</p> <p>Peso en grs.</p> <p>Talla en cms.</p> <p>Desnutrición crónica</p> <p>Desnutrición aguda</p> <p>Desnutrición global</p> <p>Normal</p> <p>Sobre peso</p> <p>Edad en años</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Nivel correlacional</p> <p>Población y muestra:</p> <p>50 madres con niños de 6 a 12 meses de edad</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p>

<p>Centro de Salud. Supte San Jorge, Tingo María?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tendrán conocimiento las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud. Supte San Jorge, Tingo María? • ¿Cuál será el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud. Supte San Jorge, Tingo María? 	<p>desarrollo del Centro de .Salud Supte San Jorge, Tingo María.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses que asiste al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud. Supte San Jorge, Tingo María. • Establecer el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud. Supte San Jorge, Tingo María. 	<p>de Salud. Supte San Jorge, Tingo María.</p> <p>Ha2: Los niños de 6 a 12 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud. Supte San Jorge, Tingo María tienen un estado nutricional adecuado</p>	<p>Nivel de instrucción de la madre</p> <p>Ocupación de la madre</p> <p>Conocimiento</p>	<p>Sin instrucción</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p> <p>Ama de casa</p> <p>Independiente</p> <p>Dependiente</p> <p>Estudiante</p> <p>Si conoce</p> <p>No conoce</p>	<p>Técnica entrevista estructurada. El instrumento será el cuestionario,</p> <p>Validez y confiabilidad</p> <p>Para la validez, se utilizara el juicio de expertos.</p> <p>Para la confiabilidad se utilizara el coeficiente de AIKEN.</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Se utilizará la estadística descriptiva Para determinar relación se utilizará el Chi cuadrado.</p>
---	--	---	--	---	---