



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

## **TESIS**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA DE LA MADRE Y EL ESTADO  
NUTRICIONAL CON NIÑOS DE 6 A 11 MESES  
DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SANTA  
ADRIANA, JULIACA -2015

Tesis para optar el título  
profesional de Licenciada en  
Enfermería

PRESENTADA POR:

Bach. FRANCISCA MAURA CRUZ NUÑEZ

JULIACA - PERÚ

2015

## **HOJA DE APROBACIÓN**

**AUTORA : FRANCISCA MAURA CRUZ NUÑEZ**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA MADRE Y EL ESTADO NUTRICIONAL CON NIÑOS DE 6 A 11 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA - 2015.”

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería por la Universidad Alas Peruanas.

---

**Mg. C.D. Gian Carlo Valdez Velazco**

**PRESIDENTE**

---

**Mg. Paulina Pilco Escobedo**

**MIEMBRO**

---

**Lic. Cynthia Doris Paredes Suaña**

**SECRETARIA**

Juliaca - Perú

2015

## DEDICATORIA

A Dios, que me da la sabiduría y fortaleza que guía mis pasos por el sendero de la vida, por darme la salud para alcanzar mis objetivos.

Con mucha gratitud y cariño a mí esposo, a mis hijos y nietos, quienes fueron mi motivación a seguir adelante para que me realice como profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas que fue mi alma mater.

A la facultad de ciencias de la salud en especial a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruana y a los docentes que compartieron sus experiencias y conocimientos durante toda nuestra formación académica.

Agradecimiento a mis asesores, el asesor principal, metodológico, temático que me guiaron en todo el proceso de investigación en el aspecto teórico, metodológico y estadístico.

Un agradecimiento inmenso al ing. Yony Gerardo Ccapa Maldonado, por el asesoramiento en la parte teórica y estadística, además por guiarme durante todo el proceso de investigación, que Dios me lo bendiga siempre a este gran profesional.

Agradecimiento a todas las madres del Centro de Salud Santa Adriana que participaron en el desarrollo de la presente investigación.

## RESUMEN

La presente investigación titulada “nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca -2015”, tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2015. **La metodología** que se utilizó en la presente investigación fue la investigación correlacional, la muestra estuvo conformado por 99 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista, y la observación. El instrumento fue la entrevista estructurada con 15 preguntas y la ficha de observación. **Resultados:** El 63.64% de madres tuvieron un conocimiento deficiente, 27.27% de madres tuvieron nivel de conocimiento regular, y un 9.09% de madres un nivel de conocimiento bueno en P/E y P/T. De acuerdo al estado nutricional 45.45% niños tuvieron un estado nutricional desnutrido, 36.36% un estado nutricional normal, 18.18% un estado nutricional de sobrepeso según P/E. Por otro lado en el inicio de la alimentación complementaria el 45.45% tuvieron un nivel de conocimiento bueno y 45.45% estado nutricional desnutrido según P/E, seguido de 45.45% de nivel bueno y un 49.49% con un estado nutricional normal según P/T. De igual manera el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional, se observa que el 68.69% madres tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, seguido 28.28% regular, un 3.03% bueno, por otro lado el 49.49% tuvieron un estado nutricional normal según P/T, seguido de un 31.31% de estado nutricional según P/T en desnutrición aguda, un 4.04% con un estado nutricional de obesidad según P/T. asimismo Por otro lado el nivel de conocimiento de la madre acerca de la inclusión de alimentos complementarios según edad resulto un 77.78% con un deficiente conocimiento, seguido de un 19.19% regular, y un 3.03% bueno, en el estado nutricional 45.45% tuvieron un estado nutricional normal, 36.36% normal, 18.18% de sobrepeso según el P/E. De igual manera nos muestra como resultado que el 49.49% de niños tuvieron un estado nutricional normal, seguido de un 31.31% en desnutrición aguda, un 15.15% en sobrepeso, y finalmente un 4.04% en un estado nutricional de obesidad según P/T. Se llegó a la **conclusión** que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional, asimismo también existe relación en las dimensiones: inicio de la alimentación complementaria, características de la alimentación, inclusión de alimentos según edad con el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

**Palabras claves:** conocimiento, alimentación complementaria, estado nutricional, madres, niños

## ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge on complementary feeding of the mother and the nutritional status of children aged 6 to 11 months old Health Center St. Adriana Juliaca 2015. The methodology used in this study was correlational research, the sample consisted of 99 mothers. The technique used was the interview, and observation. The instrument was a structured interview with 15 questions and observation sheet. Results: 63.64% of mothers had poor knowledge, 27.27% of mothers had regular knowledge level, and 9.09% of mothers a good level of knowledge on P / E and P / T. According to nutritional 45.45% had a malnourished children nutritional status, 36.36% normal nutritional status, 18.18% overweight nutritional status as P / E. On the other hand at the start of complementary feeding the 45.45% had a good level of knowledge and nutritional status malnourished 45.45% as P / E, followed by 45.45% good level and 49.49% with a normal nutritional status according to P / T . Similarly the level of knowledge of mothers on the characteristics of complementary feeding and nutritional status, it is observed that 68.69% of mothers had poor knowledge level, 28.28% regularly followed a 3.03% good, on the other hand 49.49% had a normal nutritional status according to P / T, followed by 31.31% of nutritional status according to P / T acute malnutrition in a 4.04% with a nutritional state of obesity according to P / T. Moreover also the level of knowledge of the mother about the inclusion of complementary foods by age resulted in a 77.78% with poor knowledge, followed by a 19.19% Regular, 3.03% and good nutritional status had a 45.45% normal nutritional status, 36.36% normal 18.18% overweight according to the P / E. Similarly, it shows us the result that the 49.49% of children had normal nutritional status, followed by 31.31% in acute malnutrition a 15.15% overweight, and finally a 4.04% in the nutritional status of obesity as P / T. It is concluded that there is a relationship between the level of knowledge on complementary feeding mother and nutritional status also is also a relationship in size: the start of complementary feeding characteristics of food, including food according to age the nutritional status of children aged 6 to 11 months old Health Center St. Adriana.

Keywords: knowledge, food supplements, nutritional status, mothers, children

## INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN .....	I
ABSTRACT .....	II
INDICE .....	III
ÍNDICE DE TABLAS .....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
INTRODUCCION .....	IX

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema.....	12
1.2.1. Problema Principal .....	12
1.2.2. Problemas Secundarios .....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general .....	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	13
1.5. Limitaciones .....	14

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	15
2.2. BASES TEÓRICAS .....	21
2.2.1. Conocimiento .....	21
2.2.2 Características del conocimiento .....	23
2.2.3. La alimentación.....	24
2.2.4 .Alimentación complementaria.....	25
2.2.5. Inicio de la alimentación complementaria .....	25
2.2.6. Características de la alimentación complementaria.....	27
2.2.7. Inclusión de alimentos según edad .....	29
2.2.8. Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo .....	30
2.2.9. Estado nutricional.....	31
2.2.10. Parámetros antropométricos.....	31

2.3. Definición de términos.....	32
2.4. Hipótesis de la investigación .....	34
2.4.1. Hipótesis general.....	34
2.4.2. Hipótesis específicas.....	34
2.5. Variables .....	34
2.5.1. Definición conceptual de la variable .....	34
2.5.2. Definición operacional de la variable .....	35
2.5.3. Operacionalización de variables.....	35

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo y nivel de investigación .....	38
3.1.1. Tipo de investigación.....	38
3.1.2. Nivel de investigación .....	38
3.1.3. Método .....	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación.....	39
3.3. Población y muestra.....	39
3.3.1. Población .....	39
3.3.2. Muestra .....	39
3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	41
3.4.1. Técnicas.....	41
3.4.2. Instrumentos.....	41
3.5. Análisis estadístico.....	42
3.5.1. Tratamiento estadístico .....	42

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS**

1. Presentación de resultados.....	44
1.1. En relación al objetivo general .....	44
1.2. En relación al objetivo específico 1 .....	52
1.3. En relación al objetivo específico 2 .....	60
1.4. En relación al objetivo específico 3 .....	68

### **CAPÍTULO V**

DISCUSION .....	76
CONCLUSIONES.....	79

RECOMENDACIONES .....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	81
ANEXOS .....	84

## Índice De Tablas

Tabla 1 .....	35
Operacionalización de variables	
Tabla 2 .....	39
Población de madres con niños de 6 a 11 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Santa Adriana Juliaca 2015.	
Tabla 3. ....	41
Muestra de madres con niños de 6 a 11 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Santa Adriana 2015	
Tabla 4. ....	44
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana	
Tabla 5. ....	48
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana	
Tabla 6. ....	52
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre en la dimensión inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana	
Tabla 7 .....	56
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre en la dimensión inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.	
Tabla 8. ....	60
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre en la dimensión características de la alimentación y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana	
Tabla 9. ....	64
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre en la dimensión características de la alimentación y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana	
Tabla 10. ....	68
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre en la dimensión inclusión de alimentos según edad y el	

estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana

Tabla 11. ....72

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre en la dimensión inclusión de alimentos según edad y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana

## Índice De Gráficos

Gráfico N° 1.....	45
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.	
Gráfico 2 .....	49
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.	
Gráfico 3.....	53
Nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.	
Gráfico 4.....	57
Nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.	
Gráfico 5.....	61
Nivel de conocimiento sobre características de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.	
Gráfico 6.....	65
Nivel de conocimiento sobre características de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana	
Gráfico 7.....	69
Nivel de conocimiento de la madre sobre inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana	
Gráfico 8 .....	73
Nivel de conocimiento de la madre sobre inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana	

## INTRODUCCION

El primer año de vida se caracteriza por un rápido crecimiento y cambios en la composición corporal. La alimentación infantil debe cubrir adecuadamente los requerimientos energéticos necesarios y nutricionales en cada una de las etapas, a fin de promover el óptimo crecimiento y desarrollo, favorecer el establecimiento de un patrón de alimentación sana y variada.

La alimentación complementaria es la que “complementa” a la leche materna, también es conocida como ablactancia. Es el periodo en que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño. Consistiendo en la introducción de alimentos espesos continuando con la lactancia materna esta alimentación comprende de frutas o jugos, verduras, papas, mantequilla 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. La desnutrición es más frecuente en este periodo.

Por otro lado el estado nutricional es el resultado de la utilización de nutrientes, va desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa desnutrición crónica, aguda, global y obesidad. Para la evaluación del estado nutricional se pueden utilizar métodos directos e indirectos o ambos. Los métodos indirectos más comunes incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos. Dentro de los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicas 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.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La alimentación complementaria iniciada adecuadamente en el menor, permite su crecimiento y desarrollo adecuado, igualmente la administración de nutrientes mejora el crecimiento y previene deficiencias que son causa de importantes enfermedades. Los cuidadores en general son los responsables de facilitar o limitar este proceso. El conocimiento sobre la alimentación complementaria adecuada durante la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses, así como la preparación para el destete, la continuación de la lactancia en forma complementaria hasta los 2 años, la detección precoz del retraso del crecimiento y desnutrición, entre otros, disminuirían los índices de enfermedades prevalentes en la infancia y prevenir un mal estado nutricional en los niños de 6 a 11 meses (1).

Las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño, se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez. Para el año 2006, se ha estimado que 9.5 millones de niños murieron antes de cumplir los cinco años y que dos tercios de estas muertes ocurrieron durante el primer año de vida. La desnutrición está asociada al menos con el 35% de las muertes que ocurren en la niñez; por otra parte, la desnutrición es la principal causa que evita que los niños que sobreviven

alcancen su completo potencial de desarrollo. Alrededor del 32% de niños menores de cinco años de edad en países en desarrollo presentan baja talla para la edad y el 10% están emaciados (bajo peso para la talla). Se ha estimado que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente la lactancia materna no exclusiva durante los primeros seis meses de vida, provoca 1.4 millones de muertes y el 10% de la 'carga' de enfermedades entre los niños menores de 5 años. Si bien es cierto 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 (2).

Según la UNICEF en el 2011 que 490 mil niños menores de 2 años de edad, sufren desnutrición crónica, a consecuencia del destete inadecuado, así como de prácticas inapropiadas de alimentación complementaria. Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar revelan que la desnutrición crónica infantil en Perú, cayó 4.7 puntos porcentuales, al pasar de 22.6 por ciento en el 2007 a 17.9 por ciento en el 2010. Los departamentos con mayor índice de desnutrición al 2010 fueron Huancavelica (44,7 por ciento), Cajamarca (32 por ciento), Huánuco (31 por ciento), Apurímac (30,9 por ciento) y Ayacucho (30,3 por ciento) (3).

Para mejorar esta situación, las madres y las familias requieren de apoyo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Los profesionales de la salud pueden desempeñar un rol crítico para brindar dicho apoyo, influenciando y dando charlas para que el conocimiento sobre alimentación complementaria mejore en las madres y las familias. Por lo tanto, resulta crítico que los profesionales de salud adquieran conocimientos y habilidades básicas para ofrecer una apropiada orientación y consejería; que ayuden a resolver problemas de alimentación y que conozcan cuándo y dónde deben referir a la madre que experimenta problemas de alimentación de mayor complejidad.

En general, la salud del niño y particularmente la alimentación del lactante y del niño pequeño con frecuencia no reciben un enfoque apropiado

durante la formación de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. Debido a la carencia o debilidad de conocimientos y habilidades adecuadas, con frecuencia los profesionales de salud se convierten en barreras que impiden la mejora del conocimiento en alimentación complementaria. Por ejemplo, pueden desconocer cómo ayudar a una madre a iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva e incluso pueden recomendar el inicio muy temprano de otros alimentos cuando existen problemas de alimentación, pudiendo, de manera abierta o encubierta, promover el empleo de sucedáneos de la leche materna.

Es por eso que el Centro de Salud de Santa Adriana no está ajena a esta realidad se observó que el conocimiento de la madre lactante en alimentación complementaria es regular o quizás deficiente es por ello que se investigará esta problemática que aqueja a las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana y ver como este conocimiento de alimentación complementaria está relacionada con el estado nutricional de su menor hijo. Por lo expuesto nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2015?

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema Principal**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2015?

### **1.2.2. Problemas Secundarios**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la madre acerca del inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la madre sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015?

¿ Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la madre acerca de la inclusión de alimentos alimentación complementaria según edad y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2015.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre acerca del inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015.

Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre acerca de la inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015.

### **1.4. Justificación e importancia de la investigación**

**Teórico:** El estudio contribuirá al mejoramiento e información del conocimiento de alimentación complementaria de las madres que brindan lactancia materna a lactantes de niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, así como también se abordará la problemática de la desnutrición. Por otro lado, contribuirá en la promoción, prevención y protección del estado nutricional del niño, mejorando la prestación de servicios de enfermería a través de los programas de crecimiento y desarrollo, así como en las actividades de extensión, proyección social y de las organizaciones no gubernamentales (ONG).

**Práctica:** Una adecuada alimentación complementaria va a depender en primera instancia de la madre, si esta no tiene los conocimientos necesarios, se podría originar serias repercusiones en el niño, alguna de las cuales son la desnutrición crónica y el retardo en el crecimiento. Debido a esto se considera trascendental que el personal de enfermería que labora en el centro de salud Santa Adriana, oriente a las madres sobre la alimentación complementaria a fin de incrementar los conocimientos y fortalecer las prácticas adecuadas, para así prevenir complicaciones derivadas de la desnutrición en el niño.

**Social:** En el aspecto social la madre dio importancia a la alimentación complementaria ya que este conocimiento se puede compartir con otras madres, cabe agregar también que es un aporte al diseño de nuevas estrategias de intervención en salud y políticas públicas, en uno de los sectores sociales más vulnerables de la sociedad peruana como es la infancia y en especial en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Santa Adriana.

### **1.5. Limitaciones**

Las limitaciones que se tuvo en el presente trabajo de investigación fue encontrar a madres con niños cuyas edades estuvieron dentro del parámetro de 6 a 11 meses de edad, ya que las madres asisten al servicio de CRED una vez al mes.

También se encontró un cierto celo profesional de las licenciadas en enfermería responsables de la atención en el servicio de CRED, por temor a ser desplazadas en el servicio.

# CAPÍTULO II

## MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### a) Antecedentes internacionales

Espinales y Vera (4) realizaron una investigación titulada: "alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses y su trascendencia en el estado nutricional, subcentro de salud, ciudadela "Municipal", Junio a Noviembre 2012", cuyo **objetivo** es evaluar la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses y su trascendencia en el estado nutricional, Subcentro de salud, ciudadela Municipal, Junio a Noviembre del 2012. **Materiales y métodos** para la investigación se utilizó a 100 madres que asisten a dicho subcentro a evaluaciones medicas rutinarias, cuyas edades comprenden las edades ya establecidas, para realizar una encuesta que consiste en 7 preguntas, la cual tiene como principal objetivo determinar si las madres proporcionan la lactancia materna, el tipo de alimento que sirven a menudo a sus hijos, de qué manera son elaborados, cual es su consistencia, si se le suministra algún tipo de suplemento alimenticio y la importancia de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, durante y después de la lactancia materna, hasta los 24 meses de edad, ya que cuando no es la adecuada afecta en el estado nutricional de los niños. **Resultados** se ha realizado la elaboración de una guía nutricional, ahí se pueden destacar diferentes tipos de menús, tomando en

cuenta los requerimientos de los niños según las edades y su actividad física con una alimentación muy nutritiva y balanceada con la presencia de todos los grupos que conforman la pirámide alimenticia, de esta manera poder fortalecer los conocimientos de las madres a la hora de alimentar a sus hijos y que ellos pueden satisfacer todas sus necesidades vitales diariamente. **Conclusion:** Al concluir con nuestro trabajo investigativo pudimos comprobar que la alimentación complementaria si afecta en el estado nutricional de los niños, para evitar que esto siga en aumento hay que intervenir con los profesionales en el tema, para garantizar que la alimentación sea segura y nutritiva y poder satisfacer todas las necesidades diarias de los niños planteando técnicas que aseguren resultados favorables en las madres y puedan los niños tener una vida saludable.

#### **b) Antecedentes nacionales**

Cisneros y Vallejos (5) realizó una investigación titulada: “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses – reque, 2014.”, cuyo **objetivo** fue determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. **Materiales y métodos** la investigación que se utilizó fue de tipo cuantitativo –cuasiexperimental, la muestra fue constituida por 30 madres del servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Reque, teniendo en cuenta los criterios de exclusión; la recolección de datos se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de 15 ítems, una escala de Lickert con 11 ítems y una lista de cotejo, para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó el programa SPSS versión 15, y la prueba de la T de student de muestras relacionadas. **Resultados** los resultados obtenidos mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor T. **Conclusión** que el Pos Test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos Alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % practicas

inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas.

Zavaleta (6) realizó una investigación titulada: “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. cono norte 1er trimestre 2012”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre el conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte, 1er trimestre 2012. **Materiales y métodos** la muestra fue de 100 madres del programa de Niño Sano del establecimiento. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica **Resultados:** que las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. Por otro lado el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal o eutrófico. **Conclusión:** una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia  $p < 0,05$ , aplicando chi - cuadrado.

Galindo (7) realizó una investigación cuyo titulo es: “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011”, cuyo **objetivo** de esta investigación fue identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. El **Material y Método** del estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen prácticas adecuadas;

mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas. **Conclusiones:** La mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.

Cárdenas (8) realizó una investigación cuyo título es: “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”, cuyo **objetivo** es determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses, y como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos sobre las características y beneficios de la alimentación complementaria además de identificar las prácticas sobre las características de la alimentación complementaria. **Materiales y métodos:**. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 55 madres. La técnica utilizada es la Encuesta y el instrumento el cuestionario. Los **resultados** más significativos fueron que la finalidad del estudio es proporcionar información actualizada sobre los puntos críticos en el conocimiento y prácticas que poseen las madres primíparas a las autoridades de las instituciones de salud, así como a las enfermeras que laboran en el consultorio de control y crecimiento del niño sano a fin de que promuevan la implementación de programas estratégicos educativos tendientes a corregir y fomentar cambios en forma oportuna dirigido a la población en riesgo como son las madres primíparas, con el fin de ampliar los conocimientos sobre alimentación complementaria y la adopción de conductas alimenticias saludables que mejoren la calidad de vida del niño. **Conclusión:** 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.

Unsihuay y Delgado (9), realizaron una investigación titulada: “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor. comunidad Santa Isabel - huancayo, año 2009” cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor de la comunidad urbano marginal Santa Isabel del distrito de Huancayo. La hipótesis planteada fue: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en el lactante menor en la comunidad urbano marginal Santa Isabel del distrito de Huancayo. **Materiales y métodos** la investigación fue cuantitativa, de corte transversal, con diseño descriptivo-correlacional. El universo muestral estuvo conformada por 74 madres de la comunidad urbano marginal, a quienes se les aplicó dos instrumentos: cuestionario sobre conocimiento materno en alimentación complementaria y las tablas de valoración nutricional antropométrica, aplicados a través de las técnicas de la entrevista y evaluación antropométrica. Los **resultados** fueron: el 43,2 % (32) de madres tiene un nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria regular; el 37%, deficiente y sólo el 19,0 %, bueno. El 52,7% de lactantes menores presenta un estado nutricional desnutrido; el 29,7%, normal o eutrófico y el 17,6%, obeso. **Conclusión** que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor en la comunidad urbano marginal de Santa Isabel – Huancayo.

### c) Antecedentes locales

Condori y Esquivel (10) realizaron una investigación titulada: “Nivel cognitivo alimentario de madres en relación al estado nutricional de escolares del primer grado de instituciones educativas estatales, puno 2006”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel cognitivo alimentario de las madres y el estado nutricional de los escolares del primer grado de educación primaria. **Materiales y métodos** el tipo de estudio es descriptivo-explicativo, de diseño comparativo – correlacional, la muestra fue de 384 escolares de 6 a 7

años de edad con sus respectivas madres, la recolección de datos se realizó mediante una encuesta dirigida a las madres para determinar el nivel cognitivo y una guía de observación aplicada a los escolares para evaluar el estado nutricional. En el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva porcentual y la contrastación de la hipótesis con la prueba “Diferencia de medias y Chi Cuadrada”. Los **resultados** obtenidos fueron que el 57.6% de las madres tienen nivel cognitivo regular, el 23.4% bueno y 19.0% deficiente. Comparando el nivel cognitivo de las madres de los escolares encuestadas en el ámbito urbano el 46.9% tiene un nivel cognitivo regular, el 35.9% bueno y el 17.2% deficiente; en cambio en el ámbito periurbano, el 68.3% posee nivel cognitivo regular, 20.8% deficiente y 10.9% bueno. Con respecto al estado nutricional de escolares, el 65.4% es normal, 19.3% sobrepeso, 7.0% presentan riesgo de bajo peso, 4.4% obesidad y 3.9% presentan bajo peso. Comparando el estado nutricional de los escolares en el ámbito urbano el 66.2%, es normal, el 19.8% sobrepeso y el 5.7% obesidad y en el ámbito periurbano, el 64.6% presenta estado nutricional normal, 18.8% sobrepeso y 9.4% están en riesgo de bajo peso. **Conclusión:** Existe relación entre el nivel cognitivo alimentario de madres con el estado nutricional de los escolares del ámbito urbano y periurbano existe relación significativa.

Silva (11) realizó una investigación titulada: “conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en Madres que Acuden al Centro de Salud Jorge Chávez-Juliaca, 2014”, cuyo **objetivo:** determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro salud Jorge Chávez-Juliaca, 2014. **Materiales y métodos,** el tipo de estudio corresponde a una investigación descriptiva simple. La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron una encuesta y escala de Likert modificada. **Resultados,** del 100% de madres el 83.1% tiene un conocimiento medio, el 10.8% tiene un conocimiento alto y finalmente el 6% conocimiento bajo, en cuanto a las prácticas 89.2% realiza prácticas adecuadas y el 10.8% prácticas inadecuadas; acerca de la actitud el 83.1% muestra una actitud medianamente favorable, el 13.3% favorable y 3.6% desfavorable. **Conclusiones,** un porcentaje considerable de

madres tiene conocimiento medio, respecto a la lactancia materna debido a que no conocen cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar. La mayoría tienen una actitud medianamente favorable ya que considera que en los seis primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna, para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto. En cuanto a las prácticas, un porcentaje considerable de madres presenta prácticas adecuadas, referido a que realizan el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos (12).

Es un conjunto organizado de datos que constituye un mensaje sobre un determinado fenómeno, la información también son datos que han recibido un procesamiento y tienen un significado claro y definido. Los datos son números, palabras, sonidos o imágenes, no necesariamente organizados.

Se plantea diferentes definiciones según autores:

Salazar Bondy 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 (13).

Mario Bunge: 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 (13).

Henry Wallon, 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 (13).

Rossental, 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 (13).

## 2.2.2 Características del conocimiento

Para Andreu y Sieber (14) lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”. Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento, porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). <sup>3</sup>/<sub>4</sub> Se supone que el conocimiento es intrínsecamente beneficioso. Sobre todo en las últimas décadas este supuesto ha sido puesto en duda.
- Los conocimientos no están en la realidad, los construye el hombre en un contexto social determinado; el proceso de conocimiento puede ser concebido como un proceso de construcción social de conocimientos, que supone un diálogo, una relación entre razón y experiencia, entre teoría y empirismo. Esta formulación subraya la complejidad epistemológica, sociológica, ética, inherente al proceso de conocimiento.

Estas características convierten al conocimiento, cuando él se basa en la oferta de una organización en el mercado, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que el mismo es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es

complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otros individuos de forma efectiva y eficientemente.

No existe una única definición de conocimiento, sin embargo existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento, siendo la consideración de su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia. La rama de la filosofía que estudia el conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propia de la persona (15).

### **2.2.3. La alimentación**

Es todo aquel producto que ingerimos diariamente que nos da la fuerza necesaria para pensar, trabajar, jugar, estudiar, etc. (16)

Es el proceso por el cual nuestro cuerpo recibe alimento (ingestión, digestión, absorción y reeliminación), para luego ser asimilado y constituir fuente de energía. Las personas que no se alimentan presentan debilidad, cansancio, anorexia, lengua dolorosa, baja de peso, etc.

La alimentación es importante porque una persona bien alimentada evita el contagio y el desarrollo de enfermedades, en cambio el cuerpo desnutrido facilita el contagio de enfermedades. La buena alimentación no solo ayuda a prevenir las enfermedades sino que tan bien ayuda al enfermo a vencer la enfermedad y sanarse (17).

La alimentación desde los primeros días, con leche materna ( lo ideal ) o artificial, hasta el inicio de las papillas, las comidas “normales” o los complicados dos primeros años, en los que los niños pueden pasar de comer estupendamente a casi no querer probar bocado. Alimentarse forma parte del desarrollo: primero, porque ayuda al niño a seguir creciendo y desarrollándose. Y segundo, porque le ayuda a socializarse, probar cosas, manejar instrumentos y elegir qué es lo que le gusta y lo que no. Las comidas deben ser momentos distendidos, donde se fomente el vínculo con los padres. Y es posible conjugar una alimentación sana y variada con la felicidad de compartir un rato con nuestro hijo (18).

#### **2.2.4 .Alimentación complementaria**

Es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. El rango etario para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad, cuando se describen los rangos etario, los niños de 6–23 meses de edad han completado los 6 meses, pero aún no han cumplido los dos años de edad., aún cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años (19).

La alimentación complementaria se empieza a introducir durante la lactancia. Se suele iniciar entre los 4 y los 6 meses de edad, aunque en caso de estar alimentado el niño con lactancia materna, se recomienda iniciarla hacia los 6 meses (18).

La alimentación complementaria infantil de buena calidad es la que, en forma concomitante con una lactancia materna exitosa, se inicia oportunamente, en cantidad y ritmo de progresión adecuados para satisfacer las demandas de crecimiento. Provee alimentos variados en cuanto a sabores y texturas. Es segura desde el punto de vista bacteriológico y toxicológico, y se encuentra libre de contaminantes. Aporta todos los nutrientes en condiciones de digestibilidad y biodisponibilidad adecuadas a cada etapa biológica (20).

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

Los alimentos complementarios requieren ser nutricionalmente seguros y administrados de manera apropiada, para que cubran las necesidades de energía y de nutrientes del niño pequeño. Sin embargo, la alimentación complementaria frecuentemente adolece de muchos problemas; por ejemplo, si los alimentos están muy diluidos, no se alimenta al niño con la frecuencia necesaria o las raciones son muy pequeñas, o reemplazan a la leche materna siendo de menor calidad. Tanto los alimentos como las prácticas de alimentación influyen sobre la calidad de la alimentación complementaria y las madres y las familias necesitan apoyo para aplicar buenas prácticas de alimentación complementaria (19).

De acuerdo a los Lineamientos de Nutrición Materno –Infantil, a partir de los 6 meses el niño debe iniciar la alimentación complementaria, incluyendo alimentos semisólidos (papillas, mazamoras, purés) e ir modificándolos ofreciendo alimentos aplastados, triturados y luego picados hasta que se incorpore en la alimentación familiar. También es recomendable adicionar una cucharadita de aceite, mantequilla u otro tipo de grasa en algunas comidas del niño, pues de esta manera se está aportando ácidos grasos y se está incrementando la necesidad energética de las comidas del niño (21).

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento (22).

Para Raspini, Stabile, Dirr, y Di iorio afirman que la alimentación complementaria es la que en forma concomitante con una lactancia materna exitosa, se inicia oportunamente, en cantidad y ritmo de progresión adecuados para satisfacer las demandas de crecimiento. Provee alimentos variados en cuanto a sabores y texturas. Es segura desde el punto de vista bacteriológico y toxicológico, y se encuentra libre de contaminantes. Aporta todos los nutrientes en condiciones de digestibilidad y biodisponibilidad adecuadas a cada etapa biológica (20).

La Organización Mundial de la Salud (2) afirma que la alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. 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, sin abandonar la lactancia materna.

El inicio de la alimentación complementaria empieza alrededor de los 6 meses, pues a partir de esa edad la leche por si sola no es suficiente para aportar todas las calorías y nutrientes que necesita el niño. En este periodo además es bueno que el niño comience a probar nuevos sabores y texturas. No se debe dar nunca antes de los 4 meses porque el niño aún no tiene una deglución coordinada, por lo que alimentos de diferente textura a la de la leche se le podrían ir hacia la vía respiratoria, generando un cuadro muy grave. Además el intestino es aún muy inmaduro, lo que puede hacer que con determinados alimentos se produzcan intolerancias alimentarias o cuadros de malabsorción por daño intestinal (18).

En la publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que la alimentación complementaria del niño amamantado se resumen las pruebas científicas actuales sobre la alimentación complementaria con el fin de orientar las políticas y la acción programática a nivel mundial, nacional y comunitario. A su vez, la publicación Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad ofrece orientaciones sobre cómo alimentar los niños que no están recibiendo leche materna. Basándose en los nuevos conocimientos y en colaboración con los asociados, la OMS elaboró indicadores actualizados sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, incluida la alimentación complementaria. El resultado han sido tres publicaciones: una sobre definiciones, otra sobre mediciones, y otra sobre perfiles de los países (2).

#### **2.2.6. Características de la alimentación complementaria**

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de

conformidad con los principios de la atención psicosocial. La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma. A esto se le llama alimentación activa (22)

La características de la alimentación complementaria entre los 4 a 6 meses de edad del niño que esté haciendo unas 4-5 tomas al día, de leche materna o artificial. En este momento se puede empezar a introducir cereales sin glúten, aunque si está con lactancia materna, la introducción se puede posponer hasta los seis meses. Los cereales se suelen dar primero en cucharadas disueltas en los biberones, y después ya preparados en forma de papillas. También se pueden empezar a dar papillas de frutas sencillas, como la manzana, la naranja o la pera. La introducción se debe hacer de forma lenta, gradual y sin forzar nunca al niño. Se debe consultar con el pediatra el momento adecuado para hacerlo, procurando nunca antes de los 4 meses ni después de los 6 (18).

Los cereales, uno de los primeros alimentos que suelen introducirse, son preparados en forma de papilla con la fórmula infantil que esté tomando el recién nacido. En el caso de la lactancia materna exclusiva, dicha introducción suele retrasarse o bien se utiliza una fórmula para su preparación. La introducción de una fórmula láctea infantil recomendada por el pediatra no siempre es bien aceptada por la madre. Las papillas de cereales ( sin leche incorporada) disponibles en el mercado, preparadas sólo con agua, conllevan una densidad calórica inadecuada, y muchas veces los pequeños no aceptan su sabor. En el mercado de alimentación infantil se ha presentado un nuevo producto de cereales diseñado para ser preparado con agua (23)

### **2.2.7. Inclusión de alimentos según edad**

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar. La OMS ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias que permite a los gestores de programas identificar las prácticas alimentarias locales, los problemas frecuentes relacionados con la alimentación y los alimentos complementarios adecuados (22).

El período comprendido entre el nacimiento y los 2 años de edad implica una etapa de una gran velocidad de crecimiento y también de desarrollo. Es la etapa donde se han detectado las mayores carencias nutricionales y donde éstas dejan secuelas de por vida. En este período concluye una primera etapa de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad para iniciar la de la alimentación complementaria oportuna que implica un período entre los 6 y 24 meses de edad, pasando por una etapa de alimentos transicionales para introducirse luego en la inclusión de los alimentos familiares. Es de una importancia fundamental que esta se desarrolle de manera tan exitosa como lo debió ser la lactancia exclusiva, abarcando no solamente una correcta selección de alimentos, preparados de la manera adecuada para la edad del niño, en cantidad suficiente, sino también administrados con el ritmo acorde a las necesidades del niño respetando sus sensaciones de hambre y saciedad en un marco de afecto y contención (20).

Para la OPS/OMS (19), afirma que incluso después de la introducción de los alimentos complementarios, la lactancia materna continúa siendo una fuente crítica de nutrientes para el niño pequeño. La leche materna aporta el 50% de las necesidades de energía del lactante hasta el año de edad, y hasta un tercio durante el segundo año de vida. La leche materna continúa aportando

nutrientes de mayor calidad que los aportados por los alimentos complementarios y, también, aporta factores protectores. Por lo tanto, se recomienda que la lactancia materna a demanda continúe hasta los 2 años de edad o más.

Los avances tecnológicos han hecho posible que al lactante se le pueda ofrecer con toda garantía higiénica y nutricional la alimentación complementaria (cualquier alimento sólido o líquido que no se leche materna o fórmula láctea infantil). Se recomienda que la alimentación complementaria se introduzca no antes de los 4 meses ni más tarde de los 6 meses, y ésta es la pauta que habitualmente siguen los pediatras. El momento y el tipo de alimento que primero se ofrece dependen de diferentes aspectos culturales y los criterios del pediatra (23).

Los alimentos complementarios deben ser ricos en nutrientes y deben administrarse en cantidades suficientes. Los cuidadores deben empezar a introducir esos alimentos a los seis meses en pequeñas cantidades, aumentando gradualmente la proporción a medida que crezca el niño. Los niños pequeños deben recibir alimentos variados, incluidos productos cárnicos, pescado y huevos, con la mayor frecuencia posible. Los lactantes pueden comer alimentos en forma de puré, triturados y semisólidos a partir de los 6 meses; a partir de los 8 meses se puede dar a la mayoría de los niños diversos alimentos que se pueden comer con la mano, y a partir de los 12 meses pueden comer en general los mismos productos que el resto de la familia. Los alimentos deben tener una consistencia apropiada para la edad del niño. Los alimentos complementarios deben administrarse unas 2-3 veces; entre los 6 y 8 meses, aumentando a 3-4 veces al día entre los 9 meses; y los 11 meses. Entre los 12 y los 23 meses se les debe dar de comer unas 3 o 4 veces al día, y dependiendo del apetito que tengan se pueden añadir 1 o 2 veces; refrigerios nutritivos entre comidas (22).

#### **2.2.8. Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo**

De otra parte, algunos autores han demostrado la disminución de calorías recibidas de la leche materna debido a las calorías que reciben de

otros alimentos cuando estos son utilizados antes de la edad recomendada, fenómeno que es más notorio cuando dicha complementación se hace a más temprana edad. Así por ejemplo, en un estudio realizado en Perú, por cada Kcal obtenida de los complementos, se encontró una disminución de la ingesta calórica de la leche materna en 0.8 Kcal en el grupo de 1-2 meses de edad (relación cercana al 1:1), 0.5 Kcal en el de 3-5 meses de edad y 0.4 Kcal en el de 6-8 meses de edad; es de notar que este fenómeno se puede presentar a pesar de que se mantenga el número de tetadas. En estas condiciones, para el éxito de la lactancia es indispensable evitar la rápida introducción de otros líquidos y alimentos (24).

### **2.2.9. Estado nutricional**

El estado nutricional es el resultado de la utilización de nutrientes, va desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa desnutrición crónica, aguda, global y obesidad.

Para la evaluación del estado nutricional se pueden utilizar métodos directos e indirectos o ambos. Los métodos indirectos más comunes incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos. Dentro de los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicas y la evaluación clínica, siendo los antropométricos los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles. Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos. Al establecer relaciones entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad (9).

### **2.2.10. Parámetros antropométricos.**

La antropometría es la técnica más usada en la evaluación nutricional, ya que proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte nutricional. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. Las determinaciones del perímetro braquial y del grosor de pliegues cutáneos permiten estimar la composición corporal, y pueden ser de utilidad cuando se

usan en conjunto con el peso y la talla, pero no tienen ventajas si se efectúan en forma aislada, salvo cuando los valores son extremos (25) .

**2.2.10.1.. Peso para la edad:** Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje; se utiliza para medir la desnutrición global. Utilizando el indicador de peso para la edad podemos saber si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento. Sin embargo, este es un indicador muy inespecífico, pues no distingue entre niños adelgazados y niños con retardo en el crecimiento (25).

**2.2.10.2. 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 (25).

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia, considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente.

### **Alimentación complementaria**

Uso de alimentos sólidos o semisólidos seguros, suficientes y adecuados a la edad, además de la leche materna o de preparaciones para lactantes. El proceso comienza cuando la leche materna o los preparados para lactantes ya no son suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé. No se recomienda darles ningún alimento sólido, semisólido o blando a los bebés menores de seis meses de edad. En general se considera que el rango objetivo

para la alimentación complementaria va de los 6 a los 23 meses.

### **Estado nutricional**

Es el resultado entre el aporte nutricional que recibe y sus demandas nutritivas, debiendo permitir la utilización de nutrientes mantener las reservas y compensar las pérdidas. El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos.

### **Crecimiento**

El crecimiento es el proceso mediante el cual los seres vivos aumentan su tamaño y se desarrollan hasta alcanzar la forma y la fisiología propia de su estado de madurez (edad adulta). Crecimiento es, también, el proceso cuantitativo expresado en los valores de las dimensiones corporales.

### **Desarrollo**

Es un proceso por el cual cada ser humano tiene que vivir para ir creando una madurez adecuada a su edad. Es una secuencia de cambios tanto del pensamiento como sentimientos y sobre todo el más notorio es el físico, dándose estos cambios se llega a una madurez tanto intelectual, social como muscular y de esta manera el individuo se va desarrollando en todas sus dimensiones.

### **Madre**

La madre desde una perspectiva cultural constituye un elemento esencial en la crianza de los individuos. Así como en la constitución de la institución familiar. El desarrollo fisiológico en el ser humano se complementa con la crianza familiar que posibilita el crecimiento integral ante la desventaja biológica con respecto a otras especies animales que no necesitan de cuidados extra para lograr sobrevivir por sí mismos durante los primeros momentos de vida.

## **2.4. Hipótesis de la investigación**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2015.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre acerca del inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre acerca de la inclusión de Alimentos complementarios según edad y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Definición conceptual de la variable**

#### **Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.**

Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es una habilidad o experiencia que se adquiere sobre un conocimiento en particular de una actividad. Es el uso continuado o habitual que se hace de una cosa.

#### **Estado nutricional**

El estado nutricional es el resultado de la utilización de nutrientes, va desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa desnutrición crónica, aguda, global y obesidad.

## 2.5.2. Definición operacional de la variable

### Variable independiente

Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria

#### Dimensiones de la variable independiente

1. Inicio de la alimentación complementaria
2. Características de la alimentación complementaria
3. Inclusión de alimentos complementarios según edad

### Variable dependiente

Estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses

#### Dimensiones de la variable dependiente

- Peso / edad
- Peso / Talla

## 2.5.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

### Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE VALORACION
Variable independiente  Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	1. Inicio de la alimentación complementaria.	1.1. La alimentación complementaria  1.2. Edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria del niño.  1.3. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño.  1.4. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses.	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 otra leche aparte de la materna  a) 8 meses b) 4 meses c) 6 meses d) 5 meses Del niño  a) Para crecer y ser más sociable b) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades. c) Brinda vitaminas y minerales d) Todas las anteriores  a) 2-3 cucharaditas de papilla b) 3-5 cucharaditas de papilla c) 5-7 cucharaditas de papilla d) 7-10 cucharaditas de papilla

	<p>2.Características de la alimentación complementaria</p>	<p>2.1.La frecuencia de la alimentación complementaria</p> <p>2.2.Alimentos pueden producir alergia en los niños.</p> <p>2.3.Absorber mejor el hierro de los alimentos se deben combinar</p> <p>2.4. El alimento que proporciona una mayor nutrición al niño.</p> <p>2.5.La combinación que ud. cree que es la adecuada para el almuerzo.</p>	<p>a) 4 veces al día b) 5 veces (3 principales+2 adicionales) al día c) 2 veces al día d) 3 veces al día</p> <p>a) Cítricos, Pescados y Mariscos b) Menestras y cereales c) Papa y cebollas d) Trigo y Tubérculos</p> <p>a) Anís y Manzanilla b) Té y Café c) Limonada y Jugos Cítricos d) Avena y soya</p> <p>a) Sopa b) Segundo c) Mazamorra d) Ensaladas</p> <p>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.</p>
	<p>3.Inclusión de Alimentos complementarios según edad</p>	<p>3.1.Riesgo de alimentación complementaria antes de los 6 meses.</p> <p>3.2.Edad que debe comer todos los alimentos</p> <p>3.3. Edad del niño que debe comer los alimentos triturados.</p> <p>3.4. El niño debe comer los alimentos cortados en trozos pequeños.</p> <p>3.5. Los alimentos de los niños menores de un año</p> <p>3.6.Los alimentos donde existe hierro para incluirlo en la</p>	<p>a) Problemas en la deglución (tragar los alimentos). b) Aumenta el crecimiento c) Hay riesgo de no caminar al año d) Hay problemas en el habla</p> <p>a. Seis meses b. Al año c. Al año y medio d. Dos años</p> <p>a. Seis meses b. Al año c. Siete meses d. Nueve meses</p> <p>a. Seis meses b. Ocho meses c. Nueve meses d. al año y medio</p> <p>a. Bien líquido b. Líquido c. Espeso d. Muy espeso</p> <p>a. Leche, yogurt, queso</p>

Variable dependiente  estado nutricional		alimentación del niño.	b. Sangrecita, hígado, espinaca. c. Huevos, aceite de oliva, naranja d. Mantequilla, arroz, papas.
	Peso / edad		- Sobrepeso - Normal - Desnutrido
	Peso / talla		- Obesidad -Sobrepeso -Normal -Desnutrición aguda -Desnutrición severa

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo con el propósito de que el presente estudio guarde la rigurosidad necesaria y sea a su vez coherente con el método de investigación en el presente estudio se utilizó el tipo de investigación correlacional, el cual se compone de dos variables y establece una relación de dependencia que se busca explicar o conocer las causas de las variaciones de una variable (26).

##### **3.1.2. Nivel de investigación**

Se considera que la investigación tiene un nivel Correlacional porque este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (26) .

##### **3.1.3. Método**

Considerando que los métodos son las “formas” en que se aborda o se enfrenta la investigación en relación a la postura o posición del investigador dentro de un marco ideológico de la investigación, en el presente estudio se asume como método de investigación general el método deductivo, analítico - sintético, busca a partir de la premisas (hechos) particulares para luego construir explicaciones generales de la variables de estudio y sus relaciones de acuerdo al enfoque cuantitativo de acuerdo al análisis de datos que se ha

efectuado y como consecuencia de ello se ha generado un cuerpo de conocimientos traducido en una teoría de rango intermedio (25)

### **3.2. Descripción del ámbito de la investigación**

La presente investigación se realizó en madres con niños de 6 a 11 meses de edad que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa Adriana, se encuentra ubicada en la dirección Av. Lampa 216 en el distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno, Perú.  
Por el Norte: Comunidades de Aviación, Huray Jaran, Centro Jara  
Por el Sur: Urbanización La Capilla y Santa María II y III<sup>o</sup> etapas  
Por el Oeste: Urbanización San Julián y Huichay Jaran  
Por el Este: Urbanización Cancollani y Santa Catalina

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1. Población**

La población estuvo conformado por 268 madres con niños de 6 a 11 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2015. La población está dada en la siguiente tabla:

**Tabla 2**

**Población de madres con niños de 6 a 11 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2015.**

<b>Numero de Madres lactantes</b>	<b>fi</b>
Madres con niños de 6 a 11 meses	268
Total	268

Fuente: Información de Madres con niños de 6 a 11 meses INEI- 2015.

#### **3.3.2. Muestra**

Para hallar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico (27) aplicando el muestreo para poblaciones finitas, la muestra de estudio estuvo representado por madres con niños de 6 a 11 meses

Aplicando la fórmula de muestreo para poblaciones finitas se tiene:

$$n_0 = \frac{NpqZ^2}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

$$n_0 = \frac{268 \times 0.50 \times 0.50 \times 1.96^2}{(268 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n_0 = \frac{257.38}{1.6279}$$

$$n_0 = 158$$

Aplicando el factor de corrección este resulta 59% como es mayor al 10%, entonces aplicamos el factor de corrección mediante la siguiente fórmula.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{158}{1 + \frac{158}{268}}$$

$$n = \frac{158}{1.59}$$

$$n = 99$$

Quedando la muestra con 99 madres con niños de 6 a 11 meses.

**Tabla 3**

**Muestra de madres con niños de 6 a 11 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa Adriana 2015.**

<b>Madres con niños</b>	<b>fi</b>	<b>Muestra</b>
6 a 11 meses	268	99
Total	268	99

Fuente : Muestra de madres con niños del centro de salud de Santa Adriana Juliaca - 2015.

**- Criterios de inclusión**

- Niños de 6 a 11 meses
- Que por lo menos hayan tenido una intervención en CRED
- Que aceptan participar en el estudio.
- Que hablen castellano

**- Criterios de exclusión**

- Que por primera vez ingresan a CRED
- Madres que no acepten participar en el estudio
- Lactantes mayores de 11 meses y mayores de edad
- Lactantes que estén cursando con una enfermedad aguda

**3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

**3.4.1. Técnicas**

Para el nivel de conocimiento se utilizó la técnica de la entrevista y para evaluar el estado nutricional la observación (control del peso y la talla) al niño de 6 a 11 meses (28).

**3.4.2. Instrumentos**

Se utilizó el instrumento de entrevista estructurada (28) para medir el nivel de conocimiento de las madres así como la ficha de observación para el control del peso y la talla del niño de 6 a 11 meses de edad.

### **3.5. Validez y confiabilidad del instrumento**

Para la presente investigación, la técnica de recolección de datos que se utilizó fue un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, el cual contiene 15 preguntas cerradas, cuya clasificación de nivel de conocimiento se utilizó la escala de stanones, el nivel de conocimiento como instrumento fue validado por tres expertos un Médico, un Nutricionista, y una Enfermera. Para la validación del instrumento antes mencionado y aplicarse en el centro de Salud Santa Adriana se realizó una prueba piloto con 30 madres del Centro de Salud de Santa Adriana, después de la revisión del juicio de expertos, además de esto también se utilizó el Alfa de Cronbach para la confiabilidad del instrumento la cual resulto un 0.809 de confianza, por lo tanto se verifica la validez de este instrumento acerca del nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria.

### **3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos**

Se solicitó al gerente del Centro de Salud de Santa Adriana la autorización para el recojo de la información a las madres con niños de 6 a 11 meses de edad de dicho centro de salud y el estado nutricional de los niños, para saber que nivel de conocimiento tuvieron las madres sobre alimentación complementaria y a la vez observar medir y pesar para clasificar el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses de edad. El recojo de la información para el conocimiento sobre alimentación complementaria se realizó en forma individual y personalizada a las madres que acudieron al Centro de Salud Santa Adriana, luego se halló las medidas antropométricas de sus niños que son el peso cuyo objeto de medida fue la balanza y para hallar la talla se usó un tallímetro con su escala correspondiente.

### **3.7. Análisis estadístico**

#### **3.7.1. Tratamiento estadístico**

Para el procesamiento y análisis estadístico se utilizó el software especializado de estadística SPSS versión 22, empleando tablas simples y de doble entrada para la presentación de los resultados. Así mismo, para el

análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva y la estadística inferencial, mientras que, para la contrastación de la hipótesis se ha aplicado la prueba de independencia de criterios Chi-cuadrado, con el 95% de confiabilidad y un nivel de significación de 0.05 (29).

La prueba estadística que se aplicó en esta investigación fue la chi cuadrada cuya fórmula es la siguiente (29) :

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$O_{ij}$  : Son los valores observados

$E_{ij}$  : Son los valores esperados

# CAPÍTULO IV

## RESULTADOS

### 1. Presentación de resultados

#### 1.1. En relación al objetivo general

Tabla 4

**Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.**

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria	Estado nutricional según P/E						total	total %
	sobrepeso		Normal		Desnutrido			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	2	2.02%	7	7.07%	0	0.00%	9	9.09%
Regular	0	0.00%	2	2.02%	25	25.25%	27	27.27%
Deficiente	16	16.16%	27	27.27%	20	20.20%	63	63.64%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18.18%</b>	<b>36</b>	<b>36.36%</b>	<b>45</b>	<b>45.45%</b>	<b>99</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente** : Entrevista a las madres sobre alimentación complementaria y ficha de observación para el estado nutricional.

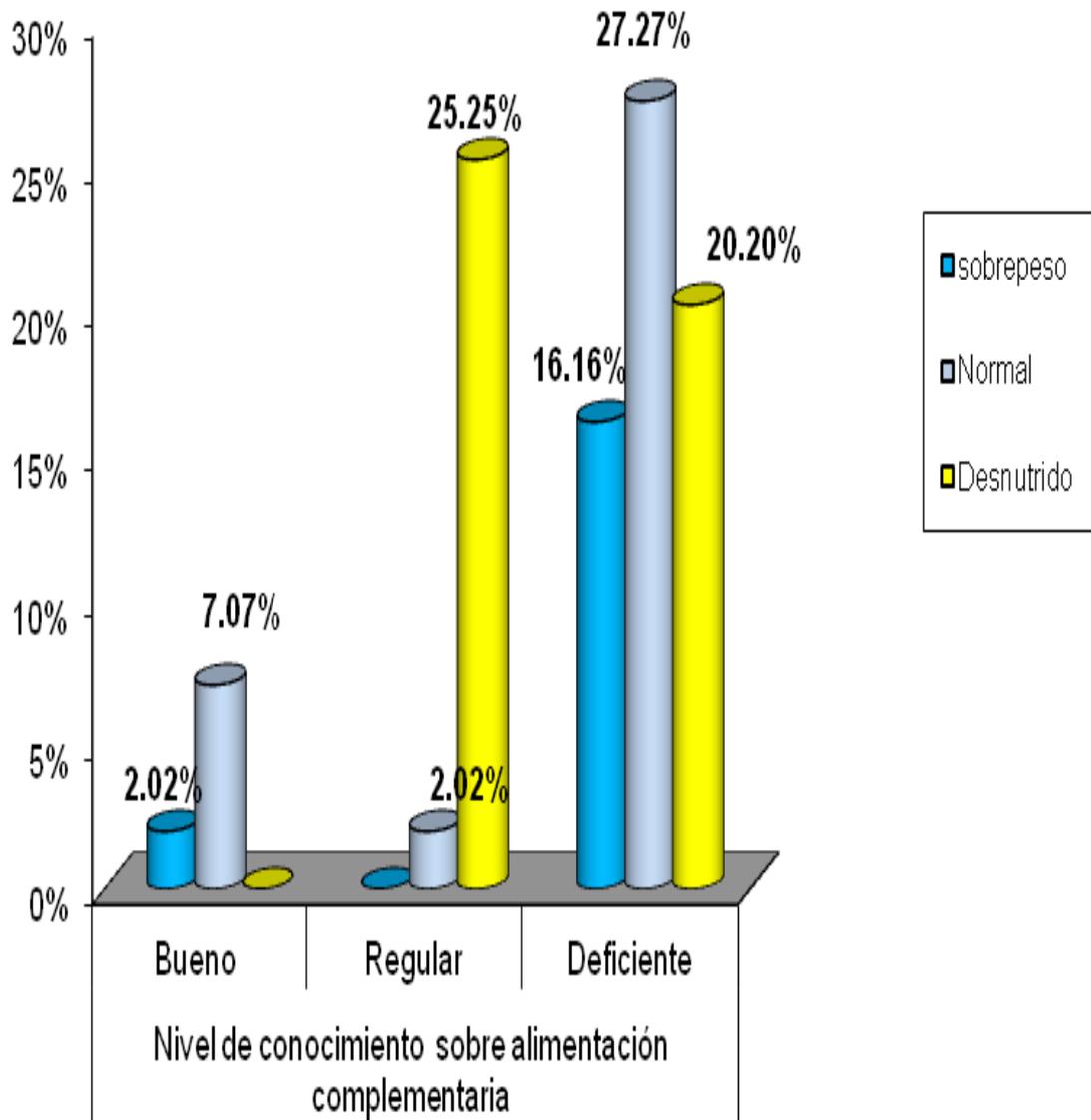
**Elaboración** : La investigadora.

$$X_c^2 = 37.88 > X_t^2 = 9.48 \text{ GL} = 4 \quad p = 0.00$$

**La prueba es significativa**

Gráfico N° 1

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.



Fuente : Tabla 4.  
Elaboración : La investigadora.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 4 muestra que 63 madres que representa el 63.64%, tuvieron un nivel de conocimiento deficiente en la alimentación complementaria, seguidamente de 27 madres que representa el 27.27% tuvieron un nivel de conocimiento regular, y finalmente 9 madres que representa el 9.09% tuvieron un nivel de conocimiento bueno.

Asimismo se observa que 16 madres que representa el 16.16% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y el estado nutricional de sus niños estuvo en sobrepeso, por otro lado 2 madres que hacen 2.02% tuvieron un nivel de conocimiento bueno acerca de la alimentación complementaria y el estado nutricional según P/E de sus niños estuvo en sobrepeso.

Por otro lado 27 madres que hacen un 27.27% tuvieron un conocimiento deficiente sobre la alimentación complementaria, seguido por 7 madres que representa el 7.07% de un nivel de conocimiento bueno, y finalmente 2 madres que representa el 2.02% tuvieron un nivel de conocimiento regular.

De igual manera 25 madres que representa el 25.25% tuvieron un nivel de conocimiento regular acerca de la alimentación complementaria y el estado nutricional según P/E de sus niños fue normal, seguido de 20 madres que hacen un 20.20% las cuales tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional según P/E de sus niños estuvo en desnutrido.

El estado nutricional de sus niños de las madres encuestadas es la siguiente: que 45 niños representa 45.45% tuvieron un estado nutricional según P/E desnutrido, 36 niños representa el 36.36% tuvieron un estado nutricional normal, 18 niños que representa el 18.18% tuvieron un estado nutricional según P/E de sobrepeso.

## 1. Hipótesis estadística

$H_0$ : No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud santa Adriana.

$H_a$ : Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud santa Adriana.

## 2. Nivel de significación

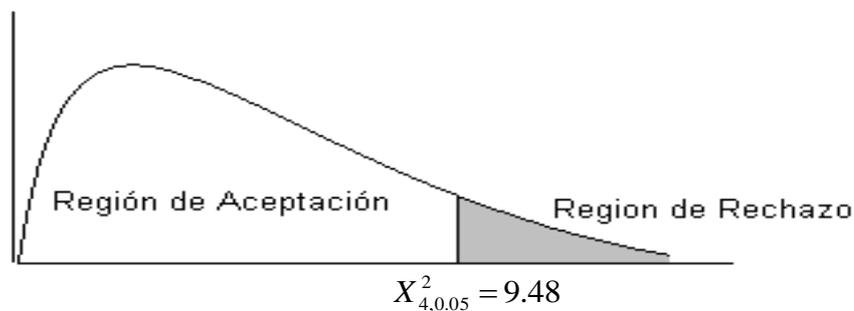
$$\alpha = 0.05$$

## 3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 37.88$$

## 4. Región Crítica



## 5. Decisión

Dado  $X_c^2 = 37.88 > X_t^2 = 9.48$  se rechaza la hipótesis  $H_0$  y se acepta la  $H_a$  quiere decir que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud santa Adriana.

**Tabla 5**

**Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.**

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria	Estado nutricional según P/T									
	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Desnutrición aguda		total	total %
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	0	0.00%	0	0.00%	9	9.09%	0	0.00%	9	9.09%
Regular	1	1.01%	0	0.00%	26	26.26%	0	0.00%	27	27.27%
Deficiente	3	3.03%	15	15.15%	14	14.14%	31	31.31%	63	63.64%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4.04%</b>	<b>15</b>	<b>15.15%</b>	<b>49</b>	<b>49.49%</b>	<b>31</b>	<b>31.31%</b>	<b>99</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente** : Entrevista a las madres sobre alimentación complementaria y ficha de observación para el estado nutricional.

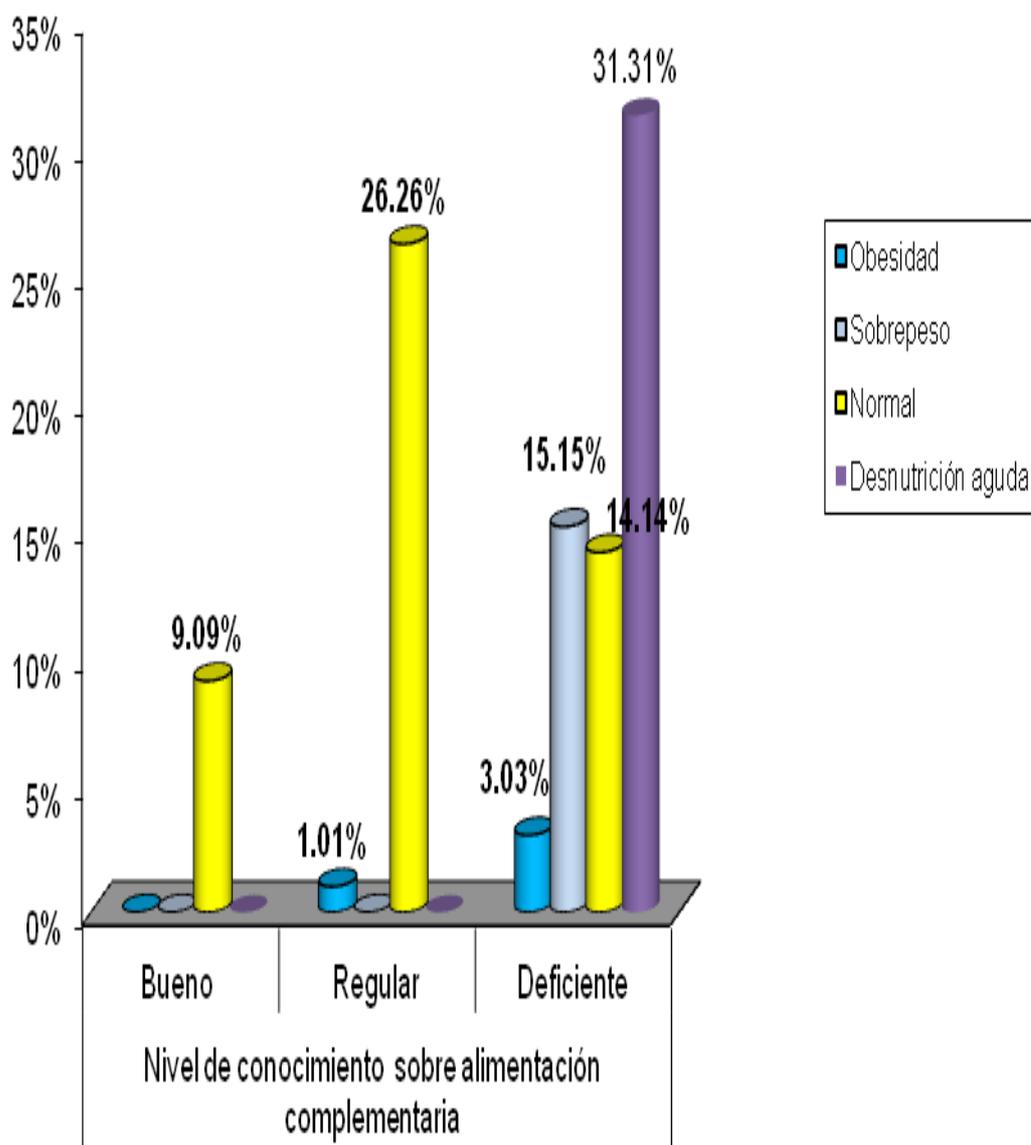
**Elaboración** : La investigadora.

$$X_c^2 = 52.79 > X_t^2 = 12.59 \text{ GL} = 6 \quad p = 0.00$$

**La prueba es significativa**

Gráfico 2

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.



Fuente : Tabla 5.  
Elaboración : La investigadora.

## **Análisis e interpretación**

Según nuestros resultados 63 madres que representa el 63.64%, tuvieron un nivel de conocimiento deficiente en la alimentación complementaria, seguidamente de 27 madres que representa el 27.27% tuvieron un nivel de conocimiento regular, y finalmente 9 madres que representa el 9.09% tuvieron un nivel de conocimiento bueno.

Asimismo se observa que 3 madres que representa el 3.03% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y un estado nutricional de sus niños estuvo en obesidad, por otro lado 1 madre que hace 1.01% tuvieron un nivel de conocimiento regular acerca de la alimentación complementaria y el estado nutricional según P/T de sus niños estuvo en obesidad.

De igual manera 15 madres que hacen un 15.15% tuvieron un conocimiento deficiente sobre la alimentación complementaria y un estado nutricional según P/T de sobrepeso. Por otro lado 26 madres que representa el 26.26% tuvieron un nivel de conocimiento regular acerca de la alimentación complementaria y un estado nutricional según P/T de sus niños fue normal, seguido de 14 madres que hacen un 14.14% las cuales tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional según P/T de sus niños estuvo normal.

También se observa en la tabla que 31 madres que representa el 31.31% tuvieron un nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria deficiente y un estado nutricional según P/T con una desnutrición aguda.

El estado nutricional de sus niños de las madres encuestadas es la siguiente: que 49 niños representa 49.49% tuvieron un estado nutricional según P/T normal, 31 niños representa el 31.31% tuvieron un estado nutricional en desnutrición aguda, 15 niños que representa el 15.15% tuvieron un estado nutricional según P/T de sobrepeso y solo 4 madres que hacen un 4.04% tuvieron un estados nutricional según P/T de obesidad.

## 1. Hipótesis estadística

$H_0$ : No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud santa Adriana.

$H_a$ : Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud santa Adriana.

## 2. Nivel de significación

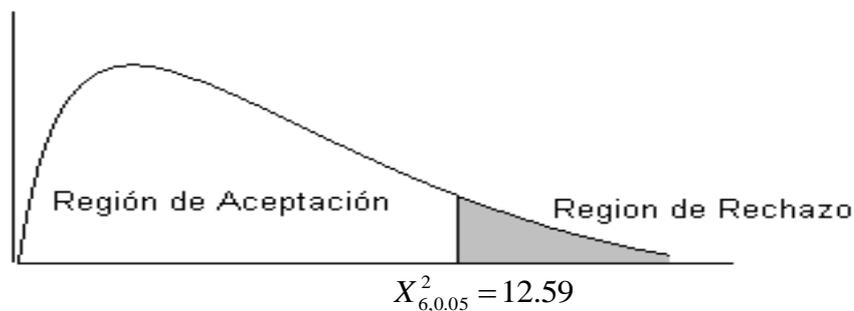
$$\alpha = 0.05$$

## 3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 52.79$$

## 4. Región Crítica



## 5. Decisión

Dado  $X_c^2 = 52.79 > X_t^2 = 12.59$  se rechaza la hipótesis  $H_0$  y se acepta la  $H_a$  quiere decir que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud santa Adriana.

## 1.2. En relación al objetivo específico 1

**Tabla 6**

**Nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.**

Nivel de conocimiento en el inicio de la alimentación complementaria	Estado nutricional según P/E							
	sobrepeso		Normal		Desnutrido		total	total %
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	12	12.12%	22	22.22%	11	11.11%	45	45.45%
Regular	3	3.03%	2	2.02%	7	7.07%	12	12.12%
Deficiente	3	3.03%	12	12.12%	27	27.27%	42	42.42%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18.18%</b>	<b>36</b>	<b>36.36%</b>	<b>45</b>	<b>45.45%</b>	<b>99</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente** : Entrevista a las madres sobre alimentación complementaria y ficha de observación para el estado nutricional.

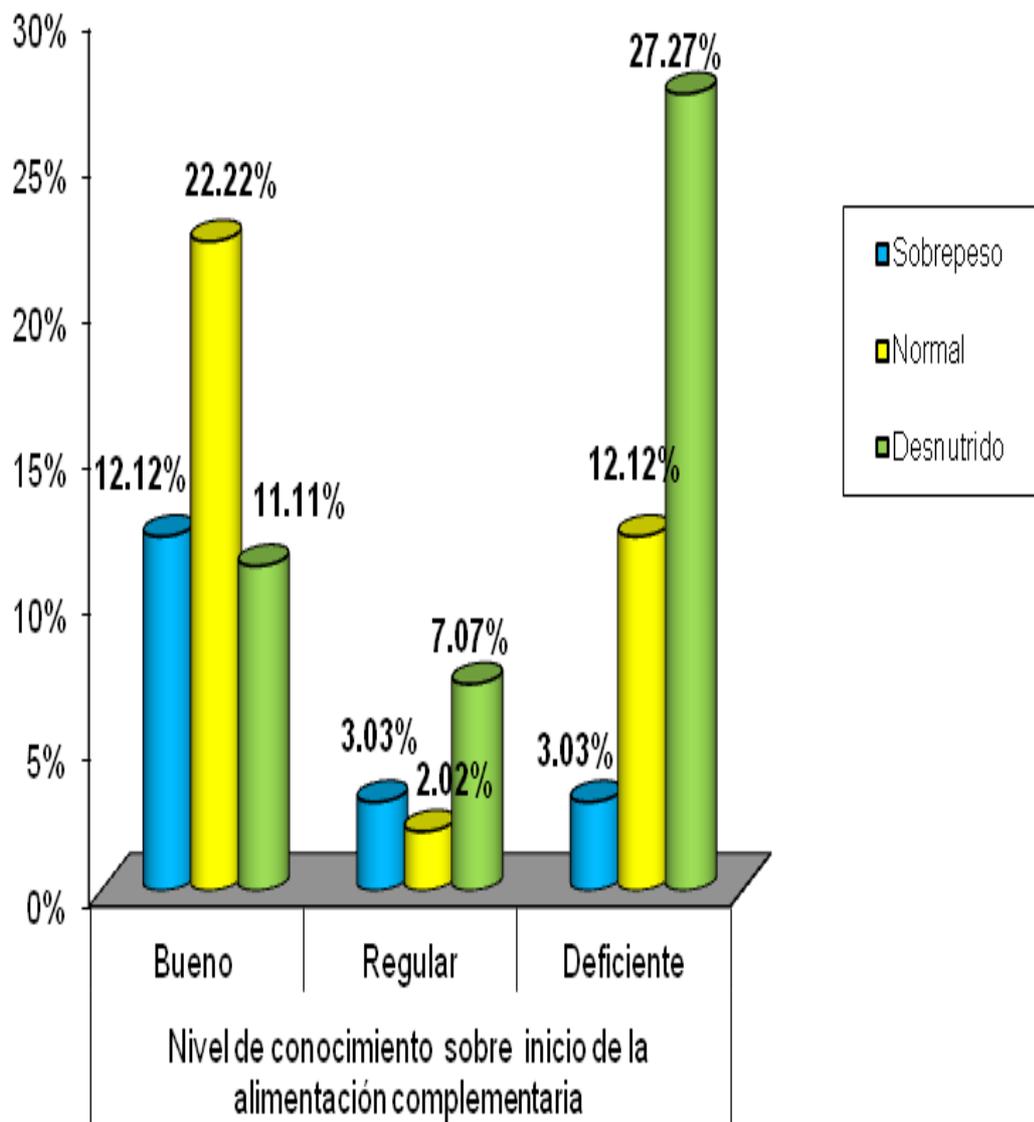
**Elaboración** : La investigadora.

$$X_c^2 = 16.91 > X_t^2 = 9.48 \text{ GL} = 4 \quad p = 0.00$$

**La prueba es significativa**

Gráfico 3

Nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.



Fuente : Tabla 6.  
Elaboración : La investigadora.

## **Análisis e interpretación**

En acuerdo a nuestra tabla 5 muestra que 45 madres que representa el 45.45%, tuvieron un nivel de conocimiento bueno en el inicio de la alimentación complementaria, seguidamente de 42 madres que representa el 42.42% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, y finalmente 12 madres que representa el 12.12% tuvieron un nivel de conocimiento regular.

El estado nutricional de sus niños de las madres encuestadas es la siguiente: que 45 niños representa 45.45% tuvieron un estado nutricional según P/E desnutrido, 36 niños representa el 36.36% tuvieron un estado nutricional normal, 18 niños que representa el 18.18% tuvieron un estado nutricional según P/E de sobrepeso. Asimismo se observa que 12 madres que representa el 12.12% tuvieron un nivel de conocimiento bueno en el inicio de la alimentación complementaria y un estado nutricional en sobrepeso, por otro lado 3 madres que hacen 3.03% tuvieron un nivel de conocimiento regular y un estado nutricional en sobrepeso, finalmente hubo 3 madres que representa el 3.03% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y un estado nutricional de sobrepeso. De igual manera 22 madres que hacen un 22.22% tuvieron un conocimiento deficiente en el inicio de la alimentación complementaria y con un estado nutricional según P/E normal, seguido por 12 madres que representa el 12.12% de un nivel de conocimiento bueno y con un estado nutricional según P/E normal, y finalmente 2 madres que representa el 2.02% tuvieron un nivel de conocimiento regular y un estado nutricional normal.

Por otro lado 27 madres que representa el 27.27% tuvieron un nivel de conocimiento regular en el inicio de la alimentación complementaria y un estado nutricional desnutrido, seguido de 11 madres que representa un 11.11% las cuales tuvieron un nivel de conocimiento deficiente acerca del inicio de la alimentación complementaria y un estado nutricional según P/E de desnutrido, y finalmente 7 madres que representa el 7.07% tuvieron un nivel de conocimiento regular acerca del inicio de la alimentación complementaria y un estado nutricional según P/E desnutrido.

## 1. Hipótesis estadística

$H_0$ : No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

$H_a$ : Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

## 2. Nivel de significación

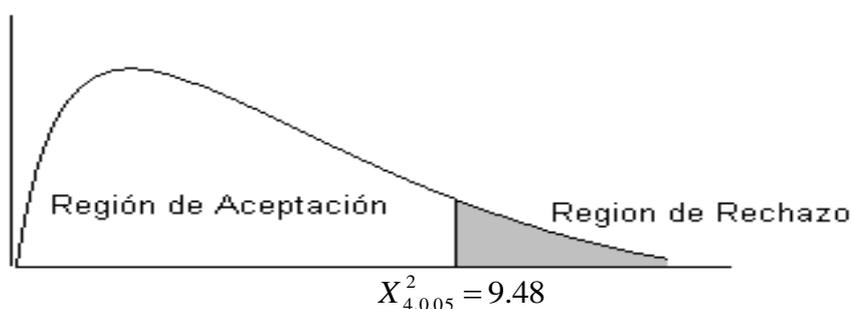
$$\alpha = 0.05$$

## 3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 16.91$$

## 4. Región Crítica



## 5. Decisión

Dado  $X_c^2 = 16.91 > X_t^2 = 9.48$  se rechaza la hipótesis  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ , se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

**Tabla 7**

**Nivel de conocimiento sobre inicio de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.**

Nivel de conocimiento en el inicio de la alimentación complementaria	Estado nutricional según P/T									
	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Desnutrición aguda		total	total %
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	1	1.01%	7	7.07%	19	19.19%	18	18.18%	45	45.45%
Regular	2	2.02%	2	2.02%	7	7.07%	1	1.01%	12	12.12%
Deficiente	1	1.01%	6	6.06%	23	23.23%	12	12.12%	42	42.42%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4.04%</b>	<b>15</b>	<b>15.15%</b>	<b>49</b>	<b>49.49%</b>	<b>31</b>	<b>31.31%</b>	<b>99</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente** : Entrevista a las madres sobre alimentación complementaria y ficha de observación para el estado nutricional.

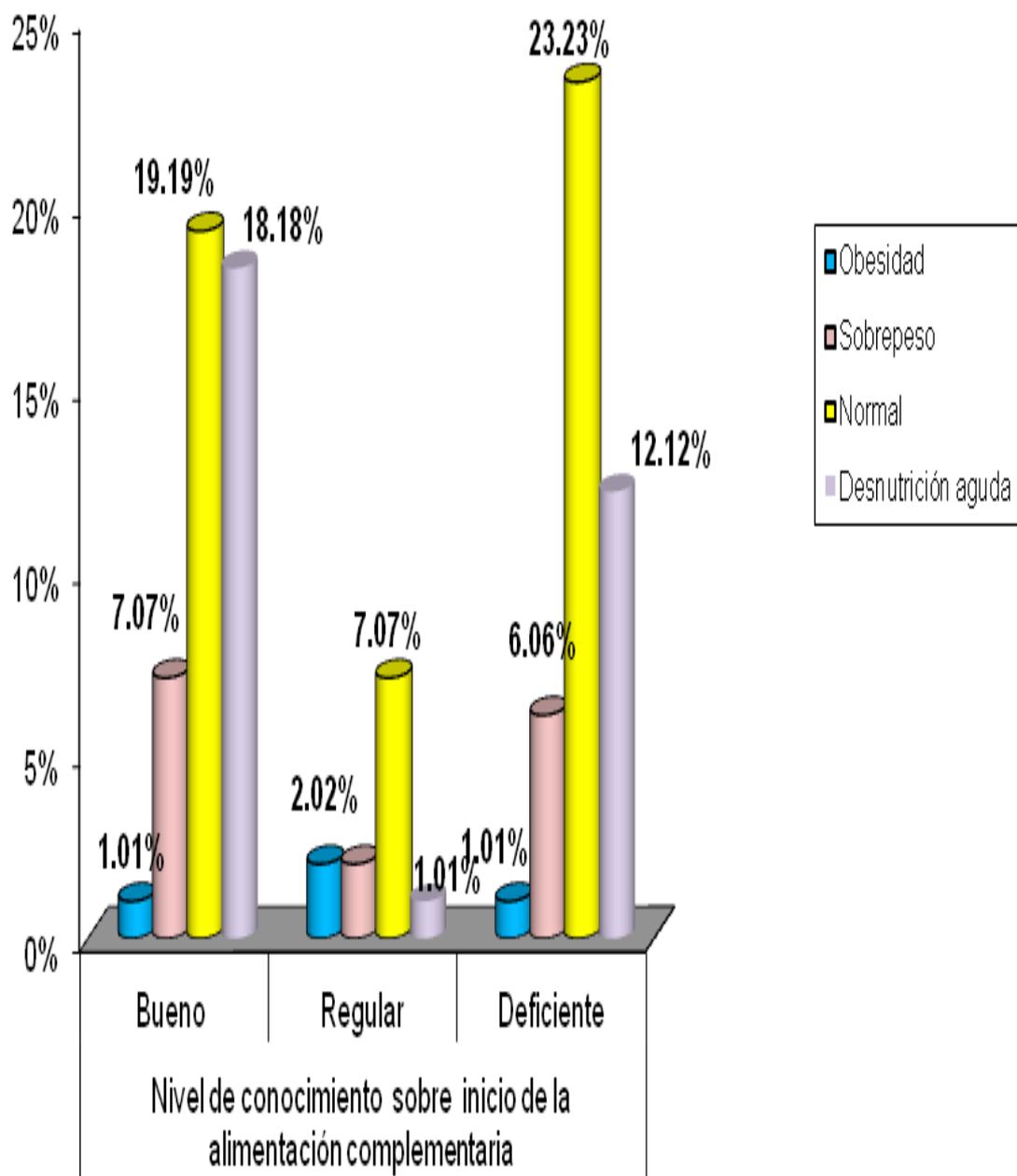
**Elaboración** : La investigadora.

$$X_c^2 = 9.54 < X_t^2 = 12.59 \text{ GL} = 6 \quad p = 0.14$$

**La prueba es no significativa**

Gráfico 4

Nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.



Fuente : Tabla 7.

Elaboración : La investigadora.

## **Análisis e interpretación**

En acuerdo a nuestra tabla 7 muestra que 45 madres que representa el 45.45%, tuvieron un nivel de conocimiento bueno en el inicio de la alimentación complementaria, seguidamente de 42 madres que representa el 42.42% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, y finalmente 12 madres que representa el 12.12% tuvieron un nivel de conocimiento regular.

El estado nutricional de sus niños de las madres encuestadas es la siguiente: que 49 niños representa 49.49% tuvieron un estado nutricional según P/T normal, 31 niños representa el 31.31% tuvieron un estado nutricional de desnutrición aguda, 15 niños que representa el 15.15% tuvieron un estado nutricional según P/T en sobrepeso, y además 4 madres que hacen un 4.04% tuvieron un estado nutricional según P/T en obesidad.

Se observa también que 2 madres que representa el 2.02% tuvieron un nivel de conocimiento regular en el inicio de la alimentación complementaria y un estado nutricional de obesidad según el P/T, seguidamente de una 1 madre que hacen 1.01% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y un estado nutricional en obesidad, finalmente hubo 1 madre que representa el 1.01% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y un estado nutricional de obesidad. De la misma manera 7 madres que hacen un 7.07% tuvieron un conocimiento bueno en el inicio de la alimentación complementaria y con un estado nutricional según P/T de sobrepeso, seguido por 6 madres que representa el 6.06% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y un estado nutricional de sobrepeso según P/T. Por otro lado 23 madres que representa el 23.23% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente en el inicio de la alimentación complementaria y un estado nutricional normal, seguido de 7 madres que representa un 7.07% las cuales tuvieron un nivel de conocimiento regular acerca del inicio de la alimentación complementaria y un estado nutricional normal según P/T, 18 madres que hacen un 18.18% tuvieron un nivel de conocimiento bueno acerca del inicio de la alimentación complementaria y un estado nutricional de desnutrición aguda según P/T.

## 1. Hipótesis estadística

$H_0$ : No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre inicio de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

$H_a$ : Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre inicio de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

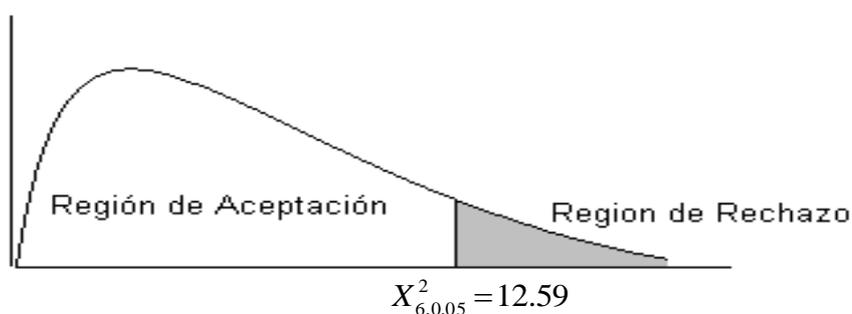
2. Nivel de significación :  $\alpha = 0.05$

## 3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 9.54$$

## 4. Región Crítica



## 5. Decisión

Dado  $X_c^2 = 9.54 < X_t^2 = 12.59$  se rechaza la hipótesis  $H_a$  y se acepta la  $H_0$ , se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre inicio de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.

### 1.3. En relación al objetivo específico 2

**Tabla 8**

**Nivel de conocimiento sobre características de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.**

Nivel de conocimiento sobre características de la alimentación complementaria	Estado nutricional según P/E							
	sobrepeso		Normal		Desnutrido		total	total %
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	1	1.01%	2	2.02%	0	0.00%	3	3.03%
Regular	1	1.01%	7	7.07%	20	20.20%	28	28.28%
Deficiente	16	16.16%	27	27.27%	25	25.25%	68	68.69%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18.18%</b>	<b>36</b>	<b>36.36%</b>	<b>45</b>	<b>45.45%</b>	<b>99</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente** : Entrevista a las madres sobre alimentación complementaria y ficha de observación para el estado nutricional.

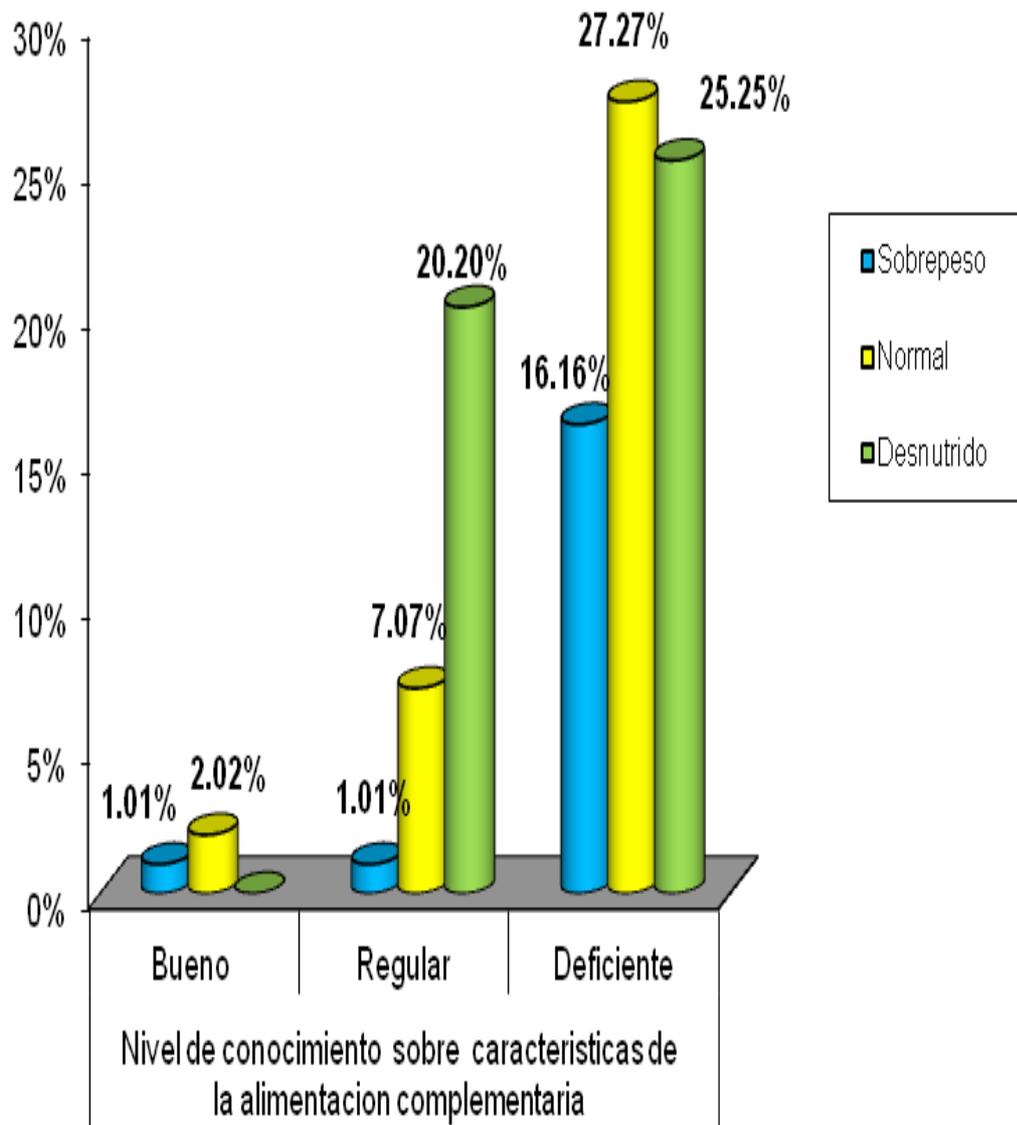
**Elaboración** : La investigadora.

$$X_c^2 = 13.34 > X_t^2 = 9.48 \text{ GL} = 4 \quad p = 0.01$$

**La prueba es significativa**

Gráfico 5

Nivel de conocimiento sobre características de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.



Fuente : Tabla 8.  
Elaboración : La investigadora.

## **Análisis e interpretación**

Se observa en la tabla 6 muestra que 68 madres que representa el 68.69%, tuvieron un nivel de conocimiento deficiente en la características de la alimentación, seguidamente de 28 madres que representa el 28.28% tuvieron un nivel de conocimiento regular, y finalmente 3 madres que representa el 3.03% tuvieron un nivel de conocimiento bueno.

Asimismo se observa que 16 madres que representa el 16.16% tuvieron un nivel de conocimiento malo y un estado nutricional en sobrepeso, seguidamente de 1 madre que hacen 1.01% tuvieron un nivel de conocimiento regular en las características de la alimentación y un estado nutricional según P/E en sobrepeso, finalmente hubo 1 madre que representa el 1.01% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente acerca de la características de la alimentación y un estado nutricional de sobrepeso.

De igual manera 27 madres que hacen un 27.27% tuvieron un conocimiento deficiente sobre las características de la alimentación y con un estado nutricional según P/E normal, seguido por 7 madres que representa el 7.07% de un nivel de conocimiento regular y con un estado nutricional según P/E normal, finalmente 2 madres que representa el 2.02% tuvieron un nivel de conocimiento bueno y un estado nutricional normal.

Por otro lado 25 madres que representa el 25.25% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente acerca las características de la alimentación y un estado nutricional según P/E desnutrido, seguido de 20 madres que representa un 20.20% las cuales tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre características de la alimentación y un estado nutricional según P/E de desnutrido.

El estado nutricional de sus niños de las madres encuestadas es la siguiente: que 45 niños representa 45.45% tuvieron un estado nutricional desnutrido, 36 niños representa el 36.36% tuvieron un estado nutricional según P/E normal, 18 niños que representa el 18.18% tuvieron un estado nutricional de sobrepeso.

### 1. Hipótesis estadística

$H_0$ : No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre características de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.

$H_a$ : Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre características de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.

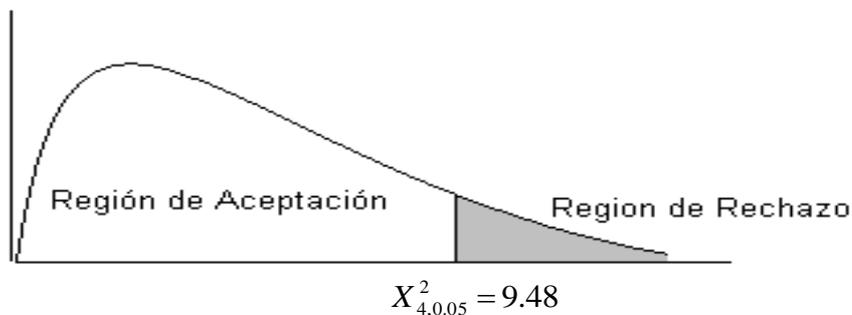
2. Nivel de significación:  $\alpha = 0.05$

### 3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 13.34$$

### 4. Región Crítica



### 5. Decisión

Dado  $X_c^2 = 13.34 > X_t^2 = 9.48$  se rechaza la hipótesis  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ , se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre características de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

**Tabla 9**

**Nivel de conocimiento sobre características de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.**

Estado nutricional según P/T										
Nivel de conocimiento sobre características de la alimentación Complementaria	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Desnutrición aguda		total	total %
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	0	0.00%	0	0.00%	3	3.03%	0	0.00%	3	3.03%
Regular	1	1.01%	1	1.01%	20	20.20%	6	6.06%	28	28.28%
Deficiente	3	3.03%	14	14.14%	26	26.26%	25	25.25%	68	68.69%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4.04%</b>	<b>15</b>	<b>15.15%</b>	<b>49</b>	<b>49.49%</b>	<b>31</b>	<b>31.31%</b>	<b>99</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente** : Entrevista a las madres sobre alimentación complementaria y ficha de observación para el estado nutricional.

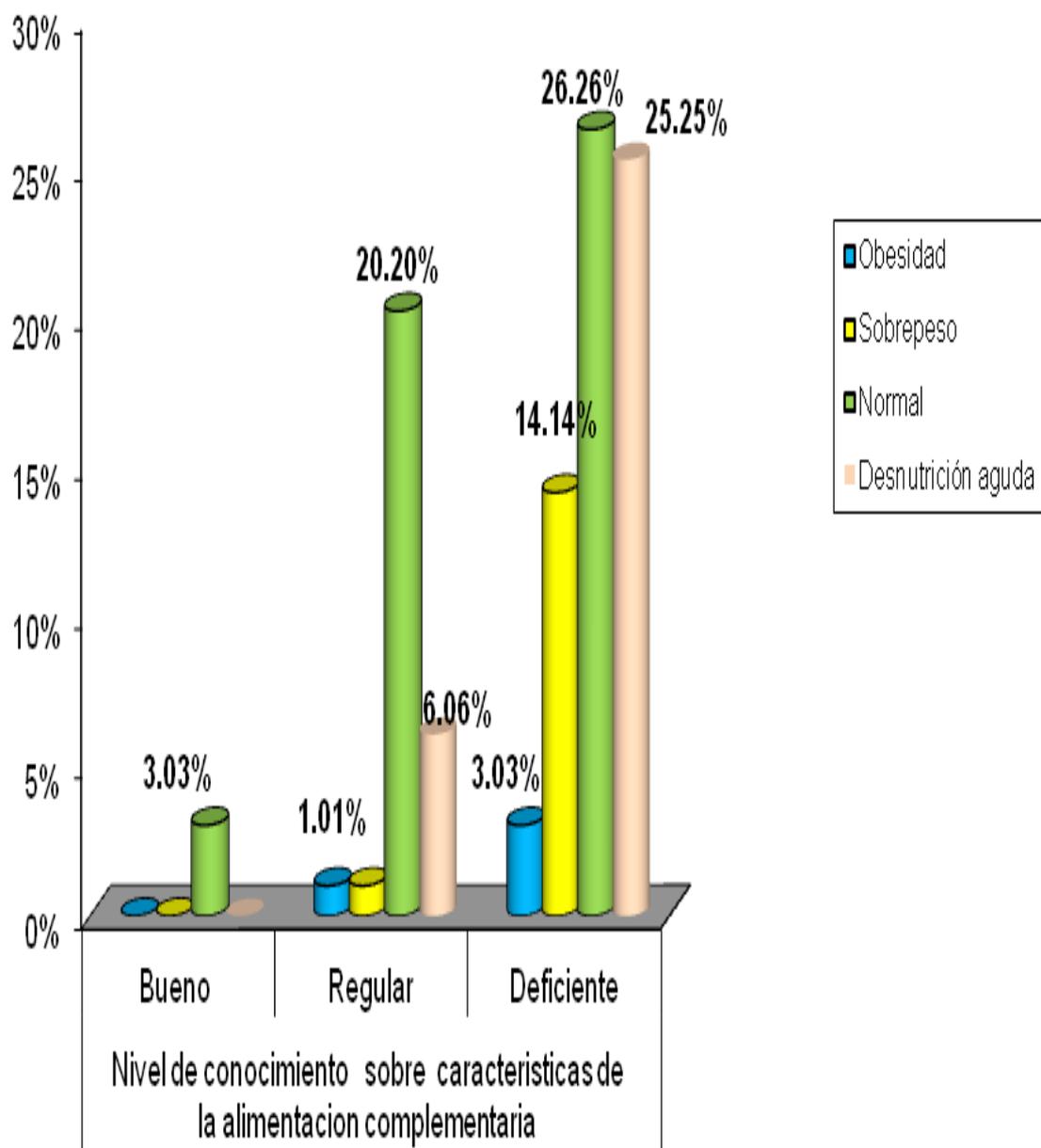
**Elaboración** : La investigadora.

$$X_c^2 = 12.88 > X_t^2 = 12.59 \text{ GL} = 6 \quad p = 0.04$$

**La prueba es significativa**

**Gráfico 6**

**Nivel de conocimiento sobre características de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.**



**Fuente** : Tabla 9.

**Elaboración** : La investigadora.

## Análisis e interpretación

Se observa en la tabla 9 muestra que 68 madres que representa el 68.69%, tuvieron un nivel de conocimiento deficiente en la características de la alimentación complementaria, seguidamente de 28 madres que representa el 28.28% tuvieron un nivel de conocimiento regular, y finalmente 3 madres que representa el 3.03% tuvieron un nivel de conocimiento bueno.

Asimismo se observa que 3 (3.03%) madres tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y un estado nutricional en obesidad, seguidamente de 1(1.01%) madre que hacen tuvieron un nivel de conocimiento regular en las características de la alimentación complementaria y un estado nutricional de obesidad según P/T, continuando se ve que 14 (14.14%) madres que representa un nivel de conocimiento deficiente de las características de la alimentación complementaria y un estado nutricional de sobrepeso según el P/T. De igual manera 26 madres que hacen un 26.26% tuvieron un conocimiento deficiente sobre las características de la alimentación complementaria y un estado nutricional de su niño normal según P/T, seguidamente 20 madres que representa el 20.20% tuvieron un nivel de conocimiento regular y con un estado nutricional normal según P/T, finalmente 3 madres que representa el 3.03% tuvieron un nivel de conocimiento bueno y un estado nutricional normal según el P/T. Por otro lado 25 madres que representa el 25.25% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente acerca las características de la alimentación y un estado nutricional según P/T desnutrido, seguido de 6 madres que representa un 6.06% las cuales tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre características de la alimentación complementaria y un estado nutricional según P/T de desnutrición aguda.

El estado nutricional de sus niños de las madres encuestadas es la siguiente: el 49.49% tuvieron un estado nutricional normal, seguido de un 31.31% tuvieron un estado nutricional de desnutrición aguda según P/T, el 15.15% tuvieron un estado nutricional de sobrepeso, finalmente el 4.04% tuvieron un estado nutricional de obesidad según el P/T.

### 1. Hipótesis estadística

$H_0$ : No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.

$H_a$ : Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.

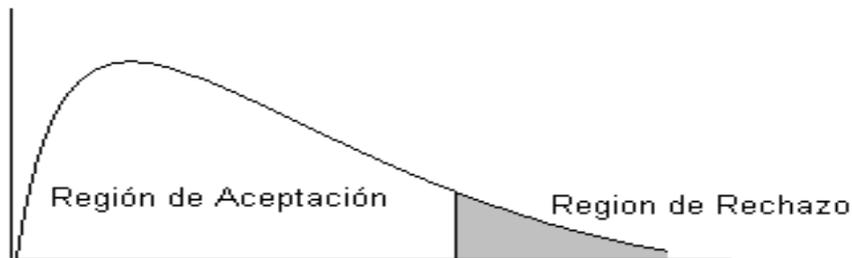
2. Nivel de significación:  $\alpha = 0.05$

### 3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 12.88$$

### 4. Región Crítica



$$X_{4,0.05}^2 = 12.59$$

### 5. Decisión

Dado  $X_c^2 = 12.88 > X_t^2 = 12.59$  se rechaza la hipótesis  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ , se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre características de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

#### 1.4. En relación al objetivo específico 3

Tabla 10

**Nivel de conocimiento de la madre sobre inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.**

Nivel de conocimiento de inclusión de alimentos complementarios según edad	Estado nutricional según P/E							
	sobrepeso		Normal		Desnutrido		total	total %
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	2	2.02%	1	1.01%	0	0.00%	3	3.03%
Regular	1	1.01%	5	5.05%	13	13.13%	19	19.19%
Deficiente	15	15.15%	30	30.30%	32	32.32%	77	77.78%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18.18%</b>	<b>36</b>	<b>36.36%</b>	<b>45</b>	<b>45.45%</b>	<b>99</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente** : Entrevista a las madres sobre alimentación complementaria y ficha de observación para el estado nutricional.

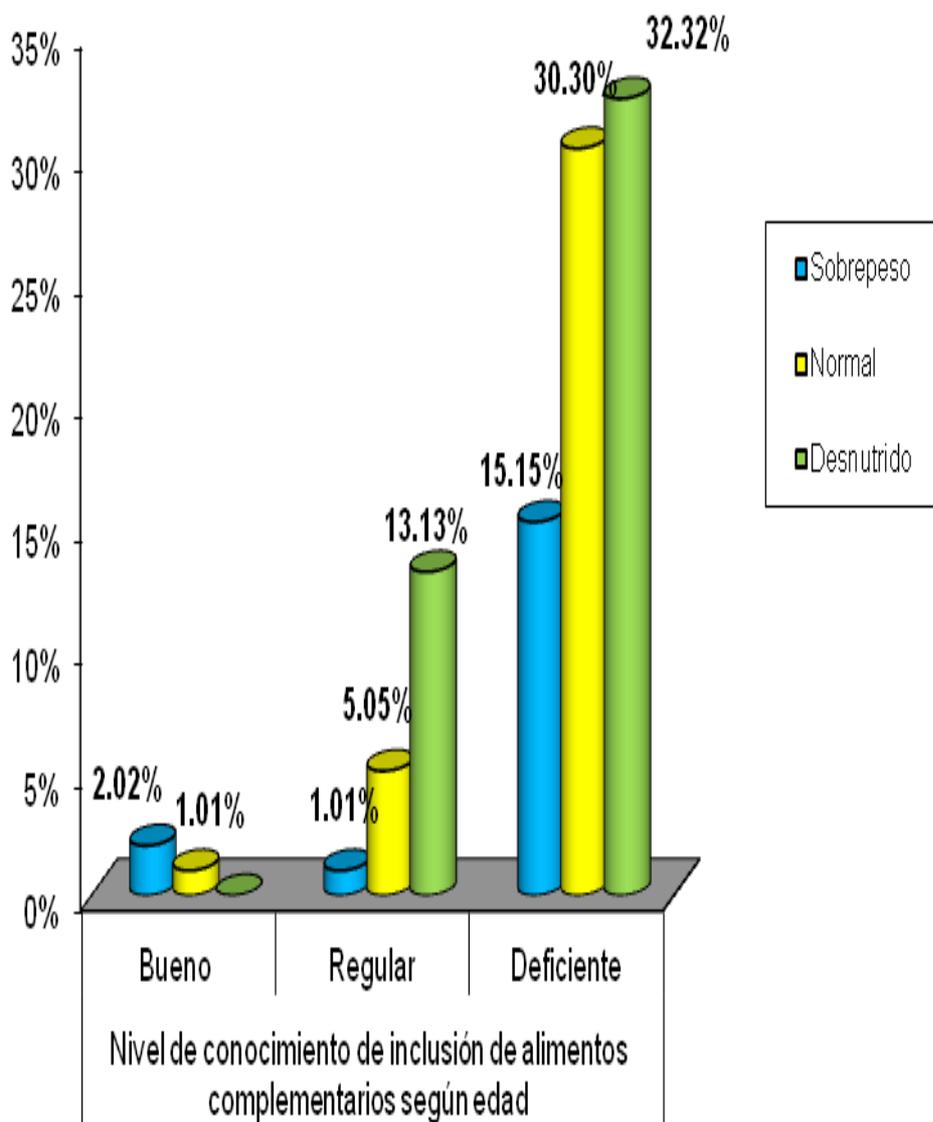
**Elaboración** : La investigadora.

$$X_c^2 = 10.19 > X_t^2 = 9.48 \text{ GL} = 4 \quad p = 0.04$$

**La prueba es significativa**

Gráfico 7

Nivel de conocimiento de la madre sobre inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.



Fuente : Tabla 10.  
Elaboración : La investigadora.

## **Análisis e interpretación**

En la tabla 10 se observa que 77 madres que representa el 77.78%, tuvieron un nivel de conocimiento deficiente en la inclusión de alimentos según edad, seguidamente de 19 madres que representa el 19.19% tuvieron un nivel de conocimiento regular, y finalmente 3 madres que representa el 3.03% tuvieron un nivel de conocimiento bueno.

Asimismo se observa que 15 madres que representa el 15.15% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y un estado nutricional en sobrepeso, seguidamente de 2 madres que hacen 2.02% tuvieron un nivel de conocimiento bueno en la inclusión de alimentos según edad y un estado nutricional según el P/E en sobrepeso, finalmente hubo 1 madre que representa el 1.01% tuvieron un nivel de conocimiento regular en la inclusión de alimentos según edad y un estado nutricional de sobrepeso.

De igual manera 30 madres que hacen un 30.30% tuvieron un conocimiento deficiente en la inclusión de alimentos según edad y con un estado nutricional según el P/E normal, seguido por 5 madres que representa el 5.05% de un nivel de conocimiento regular y con un estado nutricional normal, finalmente 1 madre que representa el 1.01% tuvieron un nivel de conocimiento bueno y un estado nutricional normal.

De igual mencionamos que 32 madres que representa el 32.32% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente en la inclusión de alimentos según edad y un estado nutricional según el P/E de desnutrido, seguido de 13 madres que representa un 13.13% las cuales tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre inclusión de alimentos según edad y un estado nutricional de desnutrido.

El estado nutricional de sus niños de las madres encuestadas es la siguiente: que 45 niños representa 45.45% tuvieron un estado nutricional según el P/E desnutrido, 36 niños representa el 36.36% tuvieron un estado nutricional normal, 18 niños que representa el 18.18% tuvieron un estado nutricional según el P/E de sobrepeso.

## 1. Hipótesis estadística

$H_0$ : No existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.

$H_a$ : Existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

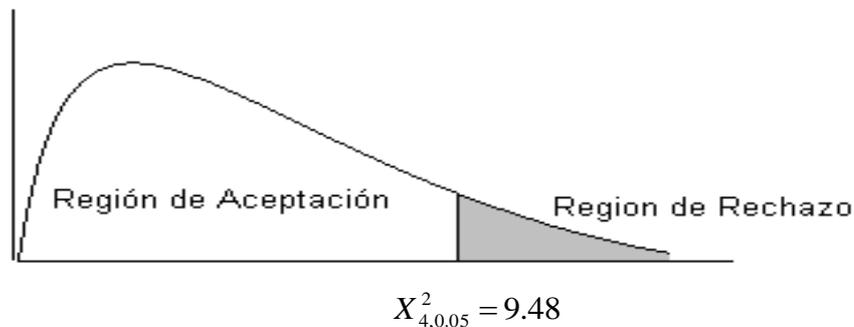
2. Nivel de significación:  $\alpha = 0.05$

## 3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 10.19$$

## 4. Región Crítica



## 5. Decisión

Dado  $X^2_c = 10.19 > X^2_t = 9.48$  se rechaza la hipótesis  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ , se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional según P/E en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

**Tabla 11**

**Nivel de conocimiento de la madre sobre inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.**

Nivel de conocimiento sobre inclusión de alimentos según edad	Estado nutricional según P/T									
	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Desnutrición aguda		total	total %
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	1	1.01%	0	0.00%	1	1.01%	1	1.01%	3	3.03%
Regular	1	1.01%	1	1.01%	15	15.15%	2	2.02%	19	19.19%
Deficiente	2	2.02%	14	14.14%	33	33.33%	28	28.28%	77	77.78%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4.04%</b>	<b>15</b>	<b>15.15%</b>	<b>49</b>	<b>49.4%</b>	<b>31</b>	<b>31.31%</b>	<b>99</b>	<b>100.%</b>

**Fuente** : Entrevista a las madres sobre alimentación complementaria y ficha de observación para el estado nutricional.

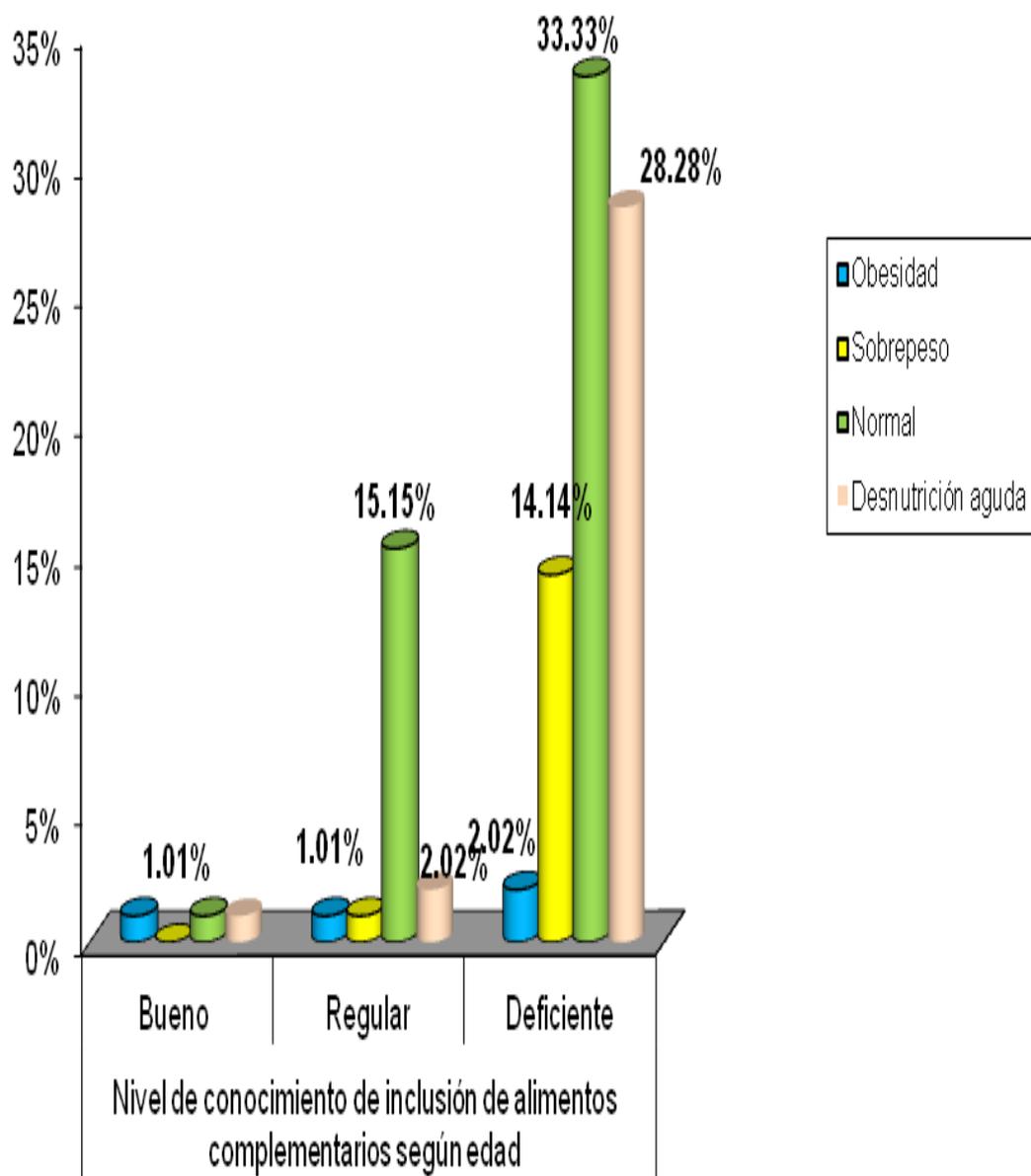
**Elaboración** : La investigadora.

$$X_c^2 = 16.41 > X_t^2 = 12.59 \text{ GL} = 6 \quad p = 0.01$$

**La prueba es significativa**

Gráfico 8

Nivel de conocimiento de la madre sobre inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud Santa Adriana.



Fuente : Tabla 11

Elaboración : La investigadora

## **Análisis e interpretación**

En la tabla 11 muestra que 77 madres que representa el 77.78%, tuvieron un nivel de conocimiento deficiente en la inclusión de alimentos según edad, seguidamente de 19 madres que representa el 19.19% tuvieron un nivel de conocimiento regular, y finalmente 3 madres que representa el 3.03% tuvieron un nivel de conocimiento bueno.

Se observa además que 2 madres que representa el 2.02% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y un estado nutricional en obesidad, seguidamente de 1 madre que hacen 1.01% tuvieron un nivel de conocimiento bueno en la inclusión de alimentos complementarios según edad y un estado nutricional según el P/E en obesidad, finalmente hubo 1 madre que representa el 1.01% tuvieron un nivel de conocimiento regular en la inclusión de alimentos según edad y un estado nutricional de obesidad según el P/T.

Al igual que 14 madres que hacen un 14.14% tuvieron un conocimiento deficiente en la inclusión de alimentos según edad y con un estado nutricional sobrepeso según el P/T, seguido por 1 madre que representa el 1.01% de un nivel de conocimiento regular y un estado nutricional sobrepeso según P/T.

Se menciona además que 33 madres que representa el 33.33% tuvieron un nivel de conocimiento regular en la inclusión de alimentos complementarios según edad y un estado nutricional normal según el P/T, seguido de 15 madres que representa un 15.15% las cuales tuvieron un nivel de conocimiento normal sobre inclusión de alimentos complementarios según edad y un estado nutricional normal según P/T. Además el 28.28% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente en la inclusión de alimentos complementarios y el estado nutricional de desnutrición aguda según P/T.

El estado nutricional de sus niños de las madres encuestadas es la siguiente: que el 49.49% tuvieron un estado nutricional normal según el P/T, 31.31% tuvieron un estado nutricional en desnutrición aguda, 15.15% tuvieron un estado nutricional en sobrepeso según el P/T.

## 1. Hipótesis estadística

$H_o$ : No existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

$H_a$ : Existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana..

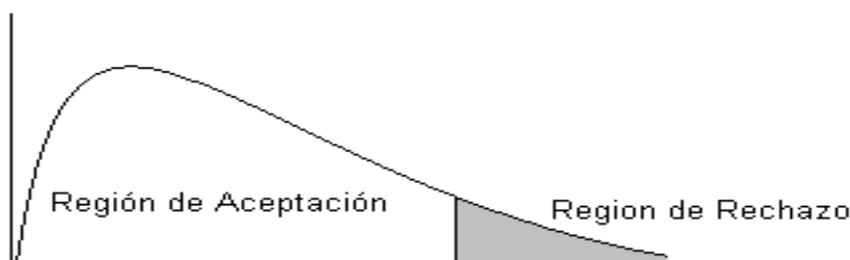
2. Nivel de significación:  $\alpha = 0.05$

## 3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 16.41$$

## 4. Región Crítica



$$X_{4,0.05}^2 = 12.59$$

## 5. Decisión

Dado  $X_c^2 = 16.41 > X_t^2 = 12.59$  se rechaza la hipótesis  $H_o$  y se acepta la  $H_a$ , se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional según P/T en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSION**

De acuerdo a nuestro objetivo general tenemos que el 63.64% de madres tuvieron un nivel de conocimiento malo en la alimentación complementaria, seguidamente de 27 madres que representa el 27.27% tuvieron un nivel de conocimiento regular, y finalmente 9 madres que representa el 9.09% tuvieron un nivel de conocimiento bueno. Además el estado nutricional de sus niños de las madres encuestadas es la siguiente: que 45 niños representa 45.45% tuvieron un estado nutricional desnutrido, 36 niños representa el 36.36% tuvieron un estado nutricional normal, 18 niños que representa el 18.18% tuvieron un estado nutricional de sobrepeso.

Esto es corroborado por Zavaleta(20) quien encontro resultados similares en su investigación ya que encontró en sus madres un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. Por otro lado el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal o eutrófico, la cual tuvieron una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia  $p < 0,05$ , aplicando chi - cuadrado.

De igual manera se encontro resultados similares por el investigador Unsihuay y Delgado(12) , cuyo resultado fue el 43.2 % (32) de madres tuvieron

un nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria regular; el 37%, deficiente y sólo el 19 % era bueno. El 52.7% de lactantes menores presenta un estado nutricional desnutrido; el 29.7%, normal o eutrófico y el 17.6%, obeso. Llegaron a la conclusión que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor en la comunidad urbano marginal de Santa Isabel – Huancayo.

De igual manera los investigadores Condori y Esquivel(23) encontraron resultados similares cuyos resultados obtenidos son que el 57.6% de las madres tienen nivel cognitivo regular, el 23.4% bueno y 19.0% deficiente. Comparando el nivel cognitivo de las madres de los escolares encuestadas en el ámbito urbano el 46.9% tiene un nivel cognitivo regular, el 35.9% bueno y el 17.2% deficiente; en cambio en el ámbito periurbano, el 68.3% posee nivel cognitivo regular, 20.8% deficiente y 10.9% bueno. Con respecto al estado nutricional de escolares, el 65.4% es normal, 19.3% sobrepeso, y 3.9% presentan bajo peso. Comparando el estado nutricional de los escolares en el ámbito urbano el 66.2%, es normal, el 19.8% sobrepeso y en el ámbito periurbano, el 64.6% presenta estado nutricional normal, 18.8% sobrepeso y 9.4% están en riesgo de bajo peso. Concluyendo en su investigación que existe relación entre el nivel cognitivo alimentario de madres con el estado nutricional de los escolares del ámbito urbano y periurbano existe relación significativa.

Asimismo esto es corroborado por el investigador Galindo(18) quien encontro resultados similares, cuyo resultados fueron que el 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. La mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.

Asimismo esto es comprobado por Cisneros y Vallejos (24) quienes realizaron una investigación titulada: “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de

madres con niños 6-24 meses – reque, 2014.” Que el 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos Alto.

De igual manera el investigador Cárdenas (8) realizó una investigación acerca de “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”, se afirma 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.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Concluimos que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

**SEGUNDA:** Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre en la dimensión del inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

**TERCERA:** Concluimos que existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

**CUARTA:** Se concluye existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre acerca de la inclusión de alimentos según edad y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se recomienda al Centro de Salud Santa Adriana enfatizar actividades preventivas promocionales interactivas destinadas a fortalecer y fomentar el nivel de alimentación complementaria y la salud en el estado nutricional del niño.

**SEGUNDA :** Incrementar personal de enfermería y de nutrición que pueda desarrollar sesiones de aprendizaje de temas relevantes como el inicio de la alimentación complementaria a las madres con base teórica, y fomentar la práctica adecuada en la alimentación complementaria en sus niños, ya que esto beneficiaría a mejorar el nivel conocimiento de las madres y que sea participe en la divulgación de dicho conocimiento en su comunidad.

**TERCERA:** Se recomienda al personal de salud encargado del CRED brindar sesiones educativas acerca de las características de los alimentos complementarios para sus niños, además esto juega un rol fundamental en el proceso de construcción de los conocimientos que potencien el pensamiento crítico e incentivan el interés del aprendizaje sobre la alimentación complementaria. Es en este último punto donde por experiencia empírica se encuentra la principal misión de la enfermera.

**CUARTA:** Se recomienda al Centro de Salud Santa Adriana en especial al personal de salud encargado del área de CRED desarrollar una cronograma de alimentación complementaria de cuando debe ingerir alimentos complementarios según edad de cada niño .Además se recomienda también realizar estudios comparativos en diferentes poblaciones y grupos etarios como por ejemplo madres adolescentes.

## Referencias Bibliográficas

1. Parada DA. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador. revista ciencia y cuidado. 2011;; p. 1-4.
2. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño Washington; 2010.
3. Malaga I. Menos niños sufren hambre: La desnutrición crónica disminuyó de 21% a 17%. [Online].; 2011 [citado 12 febrero 2015]. online: <http://elcomercio.pe/economia/714483/noticia-menos-ninos-sufren-hambre-desnutricion-cronica-disminuyo-21-17> [.
4. Espinales AJ. Alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses y su trascendencia en el estado nutricional, subcentro de salud, ciudadela "municipal", junio a noviembre 2012. [Tesis grado ]. Portoviejo : Universidad Técnica de Manabi ; 2013.
5. Cisneros EP. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - reque -2014. [ Tesis de grado]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
6. Zavalatea SM. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio cred, en el p.s. cono norte 1er trimestre 2012. [Tesis de grado]. Tacna: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann ; 2013.
7. Galindo DA. 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 de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
8. Cardenas LN. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
9. Unsihuay FS, Delgado R. conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor. comunidad santa isabel - huancayo, año 2009. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huancayo: Universidad Católica los angeles de chimbote ; 2009.

10. Condori E, Esquivel A. Nivel cognitivo alimentario de madres en relación al estado nutricional de escolares del primer grado de instituciones educativas estatales, Puno 2006. [Tesis para optar el grado académico de Licenciado en Educación]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2006.
11. Silva SS. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en Madres que Acuden al Centro de Salud Jorge Chávez-Juliaca, 2014. [Tesis de grado para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2014.
12. Pollit DF. Investigación científica en ciencia de la salud México: MC Graw-Hill; 2000.
13. Salazar A. El punto de vista filosófico Lima: Ediciones el Alce; 1998.
14. Andreu R, Sieber S. La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje”, pendiente de publicación en Economía Industrial. [Online].; 2000 [cited 15 julio 23. online <http://www.gestiondelconocimiento.com/U>].
15. Internet. [Online].; 2015 [cited 2015 agosto 6. online: <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>].
16. Castillo C, Uauy R. Guías Alimentarias para la Población Chilena Santiago ; 2002.
17. Sánchez F, Trelles E, Terán R, Pedroso P. Nutrición, suplementación, anemia y embarazo. Revista cubana de obstetricia. 2006;; p. 60-80.
18. Nieves B, García S. ¡ Malditos mocos! la guía esencial para niños de 0 a 2 años. 1st ed. Barcelona: Ediciones B.S.A.; 2013.
19. OPS/OMS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado Washington D.C.: Organización panamericana de la salud / Organización mundial de la salud ; 2002.
20. Raspini M, Dirr A, Di Iorio A, Rinaldi M. Alimentación del niño sano trabajos prácticos 2014. 1st ed. Mar de Plata : universidad FASTA ediciones ; 2014.
21. MINSA. Centro Nacional de Alimentación y Nutricional. Indicadores del Programa Articulado Nutricional: Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN 2008-2010-CENAN-DEVAN) Lima; 2010.

22. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. [Online].; 2015. online: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/).
23. Infante D, Comas J, Mas J. Novedades en la alimentación complementaria para recién nacidos con lactancia materna. Acta Pediátrica. 71(2), 2013. Pediatría publicaciones periódicas. 2013.
24. Cardona OL, Gomez LF. Bases para la Alimentación del Niño en los Primeros; 2012.
25. MINSA. Normas de atención del niño menor de 5 años sub programa de crecimiento y desarrollo. Lima.; 2000.
26. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
27. Quispe PL. Técnicas estadísticas de muestreo. 1st ed. Puno: Unidad de publicaciones UNAP; 2011.
28. Valderrama SR, León LR. Técnicas e instrumentos para la obtención de datos en la investigación científica. 1st ed. Lima: San Marcos; 2009.
29. Ibañez V. Estadística aplicada a la educación PUno: Edición Universitaria; 2007.
30. Bernal CA. Metodología de la investigación, para la administración, economista, humanidades y ciencias sociales México : Mexicana ; 2006.
31. Moya R, Saravia G. Probabilidades e inferencia estadística Lima: Editorial San Marcos; 2004.

# **Anexos**

## **ENTREVISTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE MADRES CON NIÑOS DE DE 6 A 11 MESES**

### **PRESENTACIÓN**

Señora buenos días, mi nombre es Francisca Maura Cruz Núñez, soy bachiller de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, estoy realizando un estudio en coordinación con el Centro de Salud Santa Adriana a fin de obtener información sobre los conocimientos que tienen las madres de los lactantes de 6 a 11 meses sobre la alimentación complementaria. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

### **DATOS GENERALES**

De la madre:

- Edad:
- Grado de instrucción:
- Ocupación:

Del niño:

- Edad :
- Sexo :
- Peso :
- Talla :

#### **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 lecha materna.
- d) Darle otra leche aparte de la materna.

#### **2. La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:**

- a) 8 meses.
- b) 4 meses.
- c) 6 meses.

d) 5 meses.

**3. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:**

- a) Para crecer y ser más sociable.
- b) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- c) Brinda vitaminas y minerales.
- d) Todas las anteriores.

**4. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:**

- a) 2-3 cucharaditas de papilla.
- b) 3-5 cucharaditas de papilla.
- c) 5-7 cucharaditas de papilla.
- d) 7-10 cucharaditas de papilla.

**5. La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser:**

- a) 4 veces al día.
- b) 5 veces (3 principales+2 adicionales) al día.
- c) 2 veces al día.
- d) 3 veces al día.

**6. Que alimentos pueden producir alergia en los niños:**

- a) Cítricos, Pescados y Mariscos.
- b) Menestras y cereales.
- c) Papa y cebollas.
- d) Trigo y Tubérculos.

**7. 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.

**8. Señale cual es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño:**

- a) Sopa.
- b) Segundo.
- c) Mazamorra.

d) Ensaladas.

**9. 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.

**10. Señale cual es un riesgo de alimentación complementaria antes de los 6 meses:**

- a) Problemas en la deglución (tragar los alimentos).
- b) Aumenta el crecimiento.
- c) Hay riesgo de no caminar al año.
- d) Hay problemas en el habla.

**11. ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos?**

- a. Seis meses.
- b. Al año.
- c. Al año y medio.
- d. Dos años.

**12. ¿A qué edad el niño debe comer los alimentos triturados?**

- a. Seis meses.
- b. Al año.
- c. Siete meses.
- d. Nueve meses.

**13. ¿A qué edad el niño debe comer los alimentos cortados en trozos pequeños?**

- a. Seis meses.
- b. Ocho meses.
- c. Nueve meses.
- d. Al año y medio .

**14. La consistencia de los alimentos de los niños menores de un año debe ser:**

- a. Bien líquido.
- b. Líquido.
- c. Espeso.
- d. Muy espeso.

**15. En qué alimentos encuentra hierro para incluirlo en la alimentación del niño:**

- a. Leche, yogurt, queso.
- b. Sangrecita, hígado, espinaca.
- c. Huevos, aceite de oliva, naranja.
- d. Mantequilla, arroz, papas.

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**TABLA DE RESPUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA**

<b>PREGUNTA</b>	<b>ALTERNATIVA CORRECTA</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>1</b>	<b>B</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>C</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>B</b>	<b>2</b>
<b>4</b>	<b>B</b>	<b>2</b>
<b>5</b>	<b>B</b>	<b>2</b>
<b>6</b>	<b>A</b>	<b>2</b>
<b>7</b>	<b>C</b>	<b>2</b>
<b>8</b>	<b>B</b>	<b>2</b>
<b>9</b>	<b>A</b>	<b>2</b>
<b>10</b>	<b>A</b>	<b>2</b>
<b>11</b>	<b>B</b>	<b>2</b>
<b>12</b>	<b>D</b>	<b>2</b>
<b>13</b>	<b>B</b>	<b>2</b>
<b>14</b>	<b>C</b>	<b>2</b>
<b>15</b>	<b>B</b>	<b>2</b>

### Desarrollo de la escala de stanones

Para agrupar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre se utilizó la escala de stanones que uso 3 dimensiones para clasificar el nivel de conocimiento como son bueno, regular, deficiente.

#### 1. Datos estadísticos para hallar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria

N	Válidos	99
	Perdidos	0
Media		17.0101
Desv. típ.		3.34876

##### 1.-Se determinó el Promedio (X)

$$\bar{X} = 17.01$$

##### 2.- Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 3.34$$

$$a = \bar{X} - 0.75(DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75(DS)$$

$$a = 17.01 - 0.75(3.34)$$

$$b = 17.01 + 0.75(3.34)$$

$$a = 14.50$$

$$b = 19.51$$

$$a = 15$$

$$b = 20$$

#### Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria

**Deficiente** : 0 – 15

**Regular** : 16 – 20

**Bueno** : 21 – 30

#### 2. Datos estadísticos para hallar el nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria.

N	Válidos	99
	Perdidos	0
Media		3.8384
Desv. típ.		1.77688

**1.-Se determinó el Promedio (X)**

$$\bar{X} = 3.84$$

**2.- Se calculó la desviación estándar (DS)**

$$DS = 1.78$$

$$a = \bar{X} - 0.75(DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75(DS)$$

$$a = 3.84 - 0.75(1.78)$$

$$b = 3.84 + 0.75(1.78)$$

$$a = 2.50$$

$$b = 5.17$$

$$a = 3$$

$$b = 5$$

**Nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria.**

**Deficiente** : 0 – 3

**Regular** : 4 – 5

**Bueno** : 6 – 8

**3. Datos estadísticos para hallar el nivel de conocimiento sobre características de la alimentación complementaria.**

**Estadísticos**

N	Válidos	99
	Perdidos	0
Media		6.8485
Desv. típ.		1.87553

**1.-Se determinó el Promedio (X)**

$$\bar{X} = 6.84$$

**2.- Se calculó la desviación estándar (DS)**

$$DS = 1.88$$

$$a = \bar{X} - 0.75(DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75(DS)$$

$$a = 6.84 - 0.75(1.88)$$

$$b = 6.84 + 0.75(1.88)$$

$$a = 5.43$$

$$b = 8.25$$

$$a = 5$$

$$b = 8$$

**Nivel de conocimiento sobre características de la alimentación  
alimentación complementaria.**

**Deficiente : 0 – 5**

**Regular : 6 – 8**

**Bueno : 9 – 10**

**4. Datos estadísticos para hallar el nivel de conocimiento sobre inclusión  
de alimentos complementarios según edad.**

**Estadísticos**

N	Válidos	99
	Perdidos	0
Media		6.3232
Desv. típ.		1.58326

1. Se determinó el Promedio (X)

$$\bar{X} = 6.32$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 1.58$$

$$a = \bar{X} - 0.75(DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75(DS)$$

$$a = 6.32 - 0.75(1.58)$$

$$b = 6.32 + 0.75(1.58)$$

$$a = 5.13$$

$$b = 7.50$$

$$a = 5$$

$$b = 8$$

**Nivel de conocimiento sobre inclusión de alimentos complementarios  
según edad.**

**Deficiente : 0 – 5**

**Regular : 6 – 8**

**Bueno : 9 – 12**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA MADRE Y EL ESTADO NUTRICIONAL CON NIÑOS DE 6 A 11 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA -2015 ”.**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	metodología
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2015?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿ Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la madre acerca del inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre acerca del inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2015.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre acerca del inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca</p>	<p><u>variable independiente</u></p> <p>Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres</p>	<p>1.Inicio de la alimentación complementaria.</p> <p>2.Características de la alimentación complementaria</p>	<p>1.1.La alimentación complementaria</p> <p>1.2. Edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria del niño.</p> <p>1.3. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño.</p> <p>1.4..La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses.</p> <p>2.1. La frecuencia de la alimentación complementaria</p> <p>2.2.  Alimentos pueden producir alergia en los niños.</p> <p>2.3.Absorber mejor el hierro de los alimentos se deben combinar</p> <p>2.4. El alimento que proporciona una mayor nutrición al niño.</p> <p>2.5.La combinación que ud. cree que es la adecuada para el almuerzo.</p>	<p><b><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u></b></p> <p>Correlacional</p> <p><b><u>DISEÑO</u></b></p> <p>no experimental</p> <p><b><u>POBLACION</u></b></p> <p>La población está constituida por 268 madres</p> <p><b><u>MUESTRA</u></b></p> <p>Muestreo probabilístico 99 madres .</p> <p><b><u>TECNICAS</u></b></p> <p>Entrevista Observación</p>

<p>2015? ¿ Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la madre sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015?</p> <p>¿ Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la madre acerca de la inclusión de alimentos alimentaría según edad y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015?</p>	<p>Santa Adriana, Juliaca 2015.</p> <p>Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre acerca de la inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015.</p>	<p>2015.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre acerca de la inclusión de alimentos complementarios según edad y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>estado nutricional</p>	<p>3.Inclusión de Alimentos complementari o según edad</p> <p>Peso / edad</p> <p>Peso / Talla</p>	<p>3.1.Riesgo de alimentación complementaria antes de los 6 meses. 3.2.Edad que debe comer todos los alimentos 3.3. Edad del niño que debe comer los alimentos triturados. 3.4. El niño debe comer los alimentos cortados en trozos pequeños. 3.5. Los alimentos de los niños menores de un año. 3.6.Los alimentos donde existe hierro para incluirlo en la alimentación del niño</p> <p>- Sobrepeso - Normal - Desnutrido</p> <p>- Obesidad -Sobrepeso -Normal -Desnutrición aguda -Desnutrición severa</p>	<p><b><u>INSTRUMENTOS</u></b></p> <p>Entrevista estructurada</p> <p>Ficha de observación</p>
--	--	---	---	---	--	--