



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU DESARROLLO NUTRICIONAL, EN NIÑOS/AS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO – PUESTO DE SALUD HUAYCO, ENERO A JUNIO 2018

**PRESENTADO POR:**

BACH. MARY RUIZ DEL AGUILA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TARAPOTO – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi familia quienes me brindaron su apoyo incondicional y en especial a Alberto mi compañero de toda la vida y a mis hijos José Manuel y Enzo Farid quienes son mi mayor motivación para seguir cumpliendo mis metas y continuar siendo un ejemplo para ellos.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas, mis docentes quienes contribuyeron desinteresadamente con sus conocimientos y experiencia en mi formación, a mi asesor por su apoyo y guiarme en mis ideas, y conceptos en el desarrollo de esta Tesis.

## **RECONOCIMIENTO**

A la Red de Salud San Martín por brindarme la autorización para realizar la investigación.

A la directora del Puesto de Salud Huayco Licenciada en Enfermería Lourdes del Pilar Flores Cabrera por brindarme la información necesaria para realizar las encuestas.

A las madres de los niños que acuden a control de niño sano, quienes colaboraron conmigo para poder desarrollar mis encuestas que son unas de las herramientas necesarias para el logro de mis metas.

## RESUMEN

La presente Tesis lleva por título: ***Relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo - Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018.*** Investigación no experimental, descriptiva, cuantitativa, transversal, en donde se evaluó a las madres que acudían con sus hijos/as de menores de 1 año al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, cuya población fue de 47 madres, muestra censal, para ello se utilizó una encuesta para conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y evaluar el estado nutricional de sus hijos/as respectivamente.

Concluyendo que las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria, sin embargo, el 57.45% tienen un adecuado crecimiento y el 25.53% un inadecuado crecimiento y en la curva de regular conocimiento el 10.64% tiene crecimiento adecuado y el 6.38% crecimiento inadecuado.

Palabras claves: Alimentación complementaria, diagnóstico nutricional, crecimiento adecuado, crecimiento inadecuado.

## ABSTRACT

The present Thesis goes for title: ***Relation between the knowledge of the mothers on complementary supply and the nutritional development, in children / aces from 6 to 12 months attended in the Service of Growth and Development of the Position of Health of Huayco, January to June, 2018.*** Not experimental, descriptive, quantitative, transverse investigation, where I evaluate to the mothers who were coming with his children / ace of 1-year-old minors to the service of Growth and Development of the Position of Health of Huayco, whose population belonged 47 mothers, sensual sample, for it a survey was in use for knowing the level of knowledge of the mothers on complementary supply and for evaluating the nutritional condition of his children / ace respectively.

Concluding that mothers have a high level of knowledge about complementary feeding, however, 57.45% have an adequate growth and 25.53% an inadequate growth and in the curve of regulating knowledge 10.64% have adequate growth and 6.38% inadequate growth.

Key words: complementary Supply, nutritional diagnosis, suitable growth, inadequate growth.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RECONOCIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>14</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. Problema General	15
1.2.2. Problemas Específicos	15
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>18</b>
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	18
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.2.1. Alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses	26
2.2.2. Desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses	42
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	46
2.4. HIPÓTESIS	49
2.4.1. Hipótesis general	49

2.4.2.	Hipótesis específica	50
2.5.	VARIABLES	50
2.5.1.	Definición conceptual de las variables	50
2.5.2.	Definición operacional de las variables	51
2.5.3.	Operacionalización de las variables	51
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>		<b>53</b>
3.1.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	53
3.1.1.	Tipo de investigación	53
3.1.2.	Nivel de investigación	54
3.2.	DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN	54
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	54
3.3.1.	Población	54
3.3.2.	Muestra	54
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	55
3.4.1.	Técnica de recolección de datos	55
3.4.2.	Instrumentos de recolección de datos	55
3.5.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	57
3.6.	PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	57
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>		<b>58</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>		<b>67</b>
<b>CONCLUSIONES</b>		<b>71</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>		<b>72</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		<b>73</b>

## **ANEXOS**

77

- Anexo 01: Matriz de Consistencia.
- Anexo 02: Consentimiento informado.
- Anexo 03: Encuesta.
- Anexo 04: Puntaje de la encuesta.
- Anexo 05: Juicio de Expertos.
- Anexo 06: Autorización de la entidad donde realizó la Tesis.

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 01: Identificación de los alimentos	33
Tabla 02: Condición del Crecimiento	46
Tabla 03: Puntaje por cada pregunta de la encuesta conocimiento sobre alimentación complementaria.	57
Tabla 04: Puntaje general de la encuesta conocimiento sobre alimentación complementaria.	57
Tabla 05: Madres encuestadas sobre alimentación complementaria y desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo – Puesto Salud - Huayco, Enero a Junio 2018.	59
Tabla 06: Datos de los hijos/as de la encuesta sobre alimentación complementaria y desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo – Puesto Salud - Huayco, Enero a Junio 2018.	61
Tabla 07: Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo – Puesto Salud - Huayco, Enero a Junio 2018.	62
Tabla 08: Diagnóstico nutricional de los niños/as atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo – Puesto Salud - Huayco, Enero a junio 2018.	64
Tabla 09: Relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018.	65

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico 01: Madres encuestadas sobre alimentación complementaria y desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Huayco, de Enero a Junio 2018.	60
Gráfico 02: Datos de los hijos/as de la encuesta sobre alimentación complementaria y desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Huayco, de Enero a Junio 2018.	61
Gráfico 03: Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Huayco, de Enero a Junio 2018.	63
Gráfico 04: Diagnostico nutricional de los niños/as atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Huayco, de Enero a Junio 2018.	64
Gráfico 05: Relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018.	66

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 01: Alimentos de origen animal ricos en hierro	30
Figura 02: Granos y Menestras	31
Figura 03: Verduras y frutas	32
Figura 04: Historia Clínica del Niño	38
Figura 05: Mensajes importantes niños de 6 a 8 meses	39
Figura 06: Mensajes importantes niños de 9 a 12 meses	40
Figura 07: Mensajes importantes alimentación del niño enfermo	41
Figura 08: Tabla peso/talla de niñas de 0 a 2 años	43
Figura 09: Tabla peso/talla de niños de 0 a 2 años	43
Figura 10: Tabla talla/edad de niñas de 0 a 5 años	44
Figura 11: Tabla talla/edad de niños de 0 a 5 años	44
Figura 12: Tabla peso/edad de niñas de 0 a 5 años	45
Figura 13: Tabla peso/edad de niños de 0 a 5 años	45

## INTRODUCCIÓN

El crecimiento en los niños/as se expresa en el incremento del peso y/o talla. El desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas, neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas.

El desarrollo es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño/a.

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A partir del segundo semestre comienza la ablactancia, ya que todos los niños necesitan otros alimentos de mayor densidad energética para cubrir sus demandas y mantener el crecimiento. Es importante durante este periodo mantener la lactancia materna por su excelente valor nutritivo. Durante este periodo se van introduciendo líquidos y alimentos sólidos, de acuerdo a patrones socios culturales de lo más variados<sup>1</sup>.

Muchos grupos poblacionales tienen prácticas de ablactancia inadecuadas. Esto puede llevar a desnutrición infantil y alta incidencia de enfermedades infecciosas, especialmente diarrea. Estudios realizados en estas poblaciones demuestran una curva de crecimiento cercana a la referencia internacional durante los primeros 4 o 5 meses. Luego la curva de crecimiento se va alejando, tanto en peso como en talla. Después de los 18 o 24 meses se recupera el peso para la edad, pero no la talla. Estos niños sufren de retardo en el crecimiento o desnutrición crónica<sup>2</sup>.

Hay dos explicaciones para esta observación. La primera es el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, principalmente por la introducción de agüitas, generalmente en condiciones higiénicas deficientes. Las consecuencias son un dramático aumento en el riesgo de contraer diarrea y una disminución en la densidad energética de la dieta. La segunda explicación tiene que ver con la práctica de retardar la introducción de alimentos sólidos más allá del sexto mes y en su lugar preferir alimentos de baja densidad de energía y nutrientes como caldos, sopas y jugos. El efecto acumulativo de sucesivos episodios de diarrea y de una ingesta reducida de energía lleva al retardo en el crecimiento <sup>1,2</sup>.

Para hacer recomendaciones sobre que alimentos son más apropiados para la ablactancia hay que tener en cuenta las creencias y costumbres de las madres con relación a la alimentación de sus niños/as. En general hay que adecuar las recomendaciones a lo que es aceptado y está disponible. En todo caso hay que tratar de enseñar a las madres que las sopas no son tan nutritivas como las preparaciones más espesas (papillas y purés). Si la sopa es percibida como un elemento importante se puede recomendar dar primero las preparaciones espesas y al final la sopa, para que el niño/a no se llene con el líquido y tenga espacio para lo más nutritivo. Agregando una cucharadita de aceite a los purés los puede hacer más suaves, mejorar el sabor y al mismo tiempo aumentar su densidad energética. <sup>1,2</sup>

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### 1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo - Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018?

### 1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuánto conocen las madres sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018?
- ¿Cómo se encuentra el desarrollo nutricional de los niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### 1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo - Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018.

#### 1.3.2. Objetivos específicos

- Investigar cuánto conocen las madres sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud - Huayco, Enero a Junio del 2018.
- Indagar como se encuentra el desarrollo nutricional de los niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud - Huayco, Enero a Junio del 2018.

#### 1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Con la presente investigación se pretende evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la alimentación complementaria, ya que de ello va a depender el estado nutricional de sus hijos/as menores de edad, considerando que la ablactancia inicia a los 6 meses, por costumbre selvática las madres tienden a dar a sus menores hijos/as maduro, agüitas, té, mientras que por costumbre de sierra les dan sopas, dejando muchas veces de lado los purés o mazamorras que son más nutritivas y sostenibles para esas edades, es por ello que con la presente investigación nos servirá de base para implementar talleres de prácticas nutricionales que permitirán a las madres mejorar sus conocimientos en la preparación de alimentos y con ello contribuiremos a mejorar la nutrición de los niños/as.

#### 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación no se ha considerado limitaciones.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

García González, I.H. (2014) <sup>3</sup> en su Tesis: ***Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad***. Tipo de estudio: Descriptivo transversal, con una muestra de 152 madres de niños de 6 meses a un año de edad en las comunidades rurales del municipio de San Ildefonso Ixtahuacan Huehuetenango. Las conclusiones fueron:

- Nivel de conocimiento de las madres sobre la Alimentación Complementaria, el 36.36% tienen conocimientos respecto a la edad de inicio, pero tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la consistencia, la cantidad y frecuencia de los alimentos, así como también primero le dan pecho y después comida ya que lo correcto es primero la lactancia y luego la comida a partir de los 6 meses.
- EL 63.63% de las madres desconocen la edad que se inicia la introducción de otros alimentos aparte de la lactancia materna.
- Los factores educativo y cultural son las que más influyen ya que las madres desconocen la edad y el por qué se inicia la introducción de otros alimentación aparte de la lactancia materna, por ello indicaron algunos motivos para iniciar son: porque el niño ya lo pide, ya quiere comer, porque llora y eso indica que es hambre lo que tiene, por lo tanto los niños no recibieron los beneficios de la lactancia materna y no tienen una adecuada alimentación, como consecuencia puede afectar el estado nutricional de los niños (as).
- El 27.27% de las madres indicó que la alimentación debe empezarse antes de los 6 meses lo que indica que el tipo de alimentos antes de los 6 meses no es la adecuada, debido a que

debe ser solo leche materna. El 52% de las madres iniciaron la alimentación a los 6 meses, el 85% indicaron que la consistencia del alimento al momento de la entrevista era machacada y un 15% indico que le daba papilla, sin embargo, el 85% de las madres de los niños (as) entre 6 meses a 1 año no tienen el conocimiento a qué edad se recomienda dar comida.

Sánchez Sánchez, L. (2014) <sup>4</sup> en su Tesis: ***Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de Familia de la estancia Cendi Mexiquense.*** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Tuvo las siguientes conclusiones: Con esta investigación se pudo comprobar que existe una relación entre el nivel de conocimientos que tienen los padres de familia acerca de la alimentación complementaria con la práctica, por lo tanto, es un factor de riesgo el nivel escaso de conocimientos alimentarios para una inadecuada práctica de alimentación complementaria.

Calle Bravo, S.M. y et al (2013) <sup>5</sup> en su Tesis: ***Conocimiento materno sobre la alimentación y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante Mayo – Julio 2013.*** Investigación descriptiva, con una muestra de 74 madres de niños menores de 2 años que acudieron al Subcentro de Salud de San Pedro. Tuvo las siguientes conclusiones: Existe relación directa entre el grado de conocimiento materno y la condición socio económica y el estado nutricional, lo que ratifica el sustento teórico que el estado nutricional es un indicador de equidad y muestra el nivel de acceso a bienes de consumo básico.

Sebastián Vicente, P. (2013) <sup>6</sup> en su Tesis: ***Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de promoción de la salud en la comunidad: un estudio descriptivo en la Región de Murcia.*** Estudio descriptivo, cualitativa. Concluye:

- En relación a las mujeres que participan en los grupos vemos que, tanto las mujeres que ejercen de responsables o coordinadoras de los grupos, como las que asisten a ellos sin responsabilidades concretas, comparten características similares. Son mujeres con edades comprendidas entre los 24 y 44 años, con una media de edad de 33,68 años para las mujeres participantes y de 36,95 años para las mujeres responsables. Destaca el alto nivel formativo de las mujeres (más del 60% poseen estudios universitarios), y su vinculación

formativa y laboral a los sectores sanitarios y socioeducativos. La mayoría de las mujeres desarrolla trabajos fuera del hogar que compaginan con la crianza.

- Prácticamente en su totalidad las mujeres objeto de nuestra investigación son madres de entre uno y cuatro hijos (un pequeño porcentaje de mujeres acudió al GALM embarazadas de su primer hijo), lo que supone que se ha hecho alusión a 152 experiencias de maternidad y crianza. Tanto en las mujeres participantes como en las mujeres responsables encontramos, por lo general, lactancias mucho más prolongadas de lo habitual. En relación a la vivencia de la lactancia, en líneas generales, la mayoría de las madres la describen como muy buena y gratificante, como algo que les ha aportado felicidad a ellas y a sus hijos.

García de León, C.M. (2011) <sup>7</sup> en su Tesis: ***Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad El Tablón del Municipio de Sololá.*** Estudio descriptivo, con una muestra de 45 madres. En donde se obtuvo los siguientes resultados:

- Las prácticas de alimentación complementaria de la población en general se basan en maíz, bebida a base de harina de maíz y soya (Incaparina), frijoles y hierbas. Estos alimentos aportan en su mayoría carbohidratos a la dieta y aunque pueden llenar los requerimientos energéticos del niño, pueden no aportar todos los nutrientes necesarios para su desarrollo.
- Los alimentos consumidos con mayor frecuencia por la mayoría de la población son: Tortilla, arroz, pan, atoles (de masa, pinol, avena e Incaparina), frijoles y hierbas. Una parte de la población, también consume semanalmente alimentos como café y gaseosas, los cuales no aportan nutrientes a la alimentación. Asimismo, la población presenta un bajo consumo de carne, lo que puede condicionar el aporte de proteínas y hierro al organismo, nutrientes esenciales para el desarrollo de los niños.
- Las prácticas de higiene ejecutadas por la mayoría de la población son adecuadas. Sin embargo, en este estudio no se evaluaron factores como la calidad de agua utilizada, disposición de desechos y almacenamiento de los alimentos; los cuales también condicionan la inocuidad de los alimentos.
- La edad de introducción de alimentos diferentes a la leche materna en la mayoría de la población se dio a los 6 meses como se recomienda. Aún así, la caracterización por grupos de edad demostró que el tipo y variedad de alimentos va aumentando en la

mayoría de los niños conforme la edad, sin embargo, la consistencia, preparación y número de comidas al día no se realiza de manera adecuada según el grupo etario.

- Se elaboró un módulo educativo sobre alimentación complementaria, adecuado a las costumbres de la comunidad El Tablón, está dirigido al personal de salud encargado de la educación sobre alimentación infantil. Este módulo incluye materiales didácticos en español y Kaqchikel

Parada Rico, D.A. (2011) <sup>8</sup> en su Tesis: ***Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes en el Municipio de Cúcuta, durante el I semestre de 2011.*** Investigación de carácter descriptivo, cuantitativo. Muestra compuesta por 339 cuidadores de menores de cinco años quienes asisten a los programas de Promoción y Prevención en las unidades básicas de La Libertad, Comuneros y Puente Barco Leones del Municipio de Cúcuta. Tuvo las siguientes conclusiones: Dentro de los factores protectores que coadyuvan en el cuidado del menor se encuentra que la mayoría de cuidadores poseen conocimientos adecuados sobre la inclusión oportuna de la alimentación complementaria, la lactancia materna hasta los dos años y la práctica de administración del hierro como micronutriente usado correctamente cuando el profesional de salud los prescribe, dentro de las actitudes se resalta la disposición para adquirir conocimientos a través de programas educativos por diversos medios de comunicación, además de llevar a control de crecimiento y desarrollo al menor.

Mercedes Rubén, M. (2010) <sup>9</sup> en su Tesis: ***Patrón lácteo en menores de un año que asisten a Centros de Atención Primaria de la Secretaría Pública de la Municipalidad del Rosario.*** Investigación observacional, de tipo descriptiva y transversal. Muestra de 1027 madres o adultos responsables de niños menores de 1 año que asistieron a dichos centros de salud. Las conclusiones fueron:

- Se demostró que la mayoría (94,3%) de los niños inició la lactancia materna. Aun sin el asesoramiento acerca de los beneficios de la lactancia materna, las madres amamantaron de todos modos.
- Del total de niños que recibieron leche materna, el 77% lo hizo alguna vez de forma exclusiva, pero en lo que respecta a la duración de la lactancia materna, solo el 27,5% de los niños alcanzó el 6º mes de vida de forma exclusiva.

- La mitad comenzó a consumir algún sucedáneo de la leche materna antes del 6° mes. De éste total, el 43,9% de los niños consumieron leche de vaca sin modificar, ya sea en polvo o fluida. El 47,2% de las madres cuyos niños consumieron leche de vaca, en cualquiera de sus variedades, las preparaba de manera inadecuada, especialmente antes del 6° mes de vida.
- Con respecto a la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 52,5% lo hace entre el 4° y 6° mes de vida, lo que resulta adecuado según lineamientos de organismos internacionales.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cisneros Poma, E.P. y et al (2015) <sup>10</sup> en su Tesis: ***Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque -2014***. Investigación de tipo cuantitativo – cuasi experimental, con una muestra de 30 madres del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Reque. Tuvo las siguientes conclusiones:

- El programa educativo sobre alimentación complementaria, tuvo una efectividad en el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de las madres con niños de 6 – 24 meses, demostrado través de la prueba de t d student, obteniéndose un  $t_c = -7.899$ , con un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis de estudio; es decir, se demuestra la efectividad del programa educativo.
- El nivel de conocimiento en el pre test de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 – 24 meses, fue de nivel bajo con un 3.3%, mientras que el 53.3% y 43.3% obtuvieron un nivel de conocimiento Medio y Alto respectivamente, después de la aplicación del programa educativo.
- Las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 – 24 meses, es el 76% de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24% una práctica inadecuada, y el 86.7% de las madres realiza la práctica de utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos y el 53.3% de las madres no utiliza alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño.
- Las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 – 24 meses, en el pre test es 33.3% de las madres tienen actitudes inadecuadas en la alimentación complementaria de sus niños y el 66.7% tiene actitudes adecuadas, después de la

aplicación del programa educativo, se evidencio una modificación significativa , que el 6.7% de las madres tienen actitudes inadecuadas en la alimentación complementaria de sus niños de 6 – 24 meses, asimismo el 93.3% de las madres tienen actitudes adecuadas sobre alimentación complementaria.

Chumpitazi, C. y et al (2014) <sup>11</sup> en su Tesis: ***Relación entre las prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor del programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza durante el mes de diciembre del año 2013.*** Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 162 madres de niños entre 6 a 11 meses 29 días. Arribó a las siguientes conclusiones:

- Las prácticas de alimentación complementaria de las madres de lactantes menores atendidas en el Hospital Distrital de Jerusalén de La Esperanza, son regulares en el 51.9%.
- El 56.8% de lactantes tienen un estado nutricional normal
- Existe relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor, con un  $p=0.0000000063 < 0.01$ .

Díaz Astochado, D. (2013) <sup>12</sup> en su Tesis: ***Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 – 12 meses de edad. Comunidad de Manchay – Lima 2012.*** Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. La población de estudio fue de 95 lactantes de ambos sexos elegidos por muestreo probabilístico que asisten al control de CRED del Centro de Salud de Manchay, Los datos se obtendrán a través de la entrevista utilizando un cuestionario de 30 preguntas, las primeras 20 relacionadas con la práctica de ablactancia y las últimas 10 relacionadas con las prácticas de higiene, el segundo instrumento fue el (EEDP) para evaluar el desarrollo psicomotor del lactante. En cuanto al estado nutricional, fue evaluado a través de las medidas antropométricas y examen bioquímicos: el primero con los indicadores:  $T/E < -2D.E$  desnutrición crónica,  $P/T < -2D.E$  desnutrición aguda,  $P/E < -2D.E$  desnutrición global calificándolos según las Tabla de la OMS 2006, el segundo con el dosaje de hemoglobina. Para su análisis usaremos el test estadístico de Chi<sup>2</sup>. Tuvo como conclusiones: Las inadecuadas prácticas de ablactancia si se relacionan de modo significativo con el estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños y niñas lactantes de la comunidad de Manchay.

Galindo Bazalar, D.A. (2012) <sup>13</sup> en su Tesis: ***Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza, 2011***. Estudio de tipo cuantitativo, aplicativo, descriptivo simple de corte transversal. Muestra de 40 madres de niños de 6 a 12 meses de edad. Las conclusiones derivadas del estudio son:

- La mayoría de las madres tienen conocimientos sobre alimentación complementaria, los conocimientos que en mayor porcentaje tienen las madres son edad de inicio, riesgo de una alimentación complementaria a destiempo e inclusión de tipos de alimentos de acuerdo a la edad; mientras que los aspectos deficientes que tienen las madres sobre la alimentación en menor porcentaje son definición y características de la alimentación complementaria y alimentos ricos en hierro.
- El mayor porcentaje de madres tiene prácticas adecuadas en la alimentación complementarias.; en cuanto a sus dimensiones, la que tiene mayor predominio es la dimensión de prácticas de higienes en la manipulación de alimentos.

Cárdenas Alfaro, L.M. (2010) <sup>14</sup> en su Tesis: ***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***. Estudio de tipo cuantitativo, aplicativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 55 madres primíparas. Tuvo como conclusiones:

- Las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel medio de conocimientos respecto a la alimentación complementaria, tomando en cuenta que un gran porcentaje tienen un nivel bajo de conocimientos, lo que evidencia un clima de riesgo para los niños que se encuentran en esta etapa de gran importancia para su crecimiento y desarrollo.
- La mayoría de las madres primíparas realizan prácticas desfavorables en la alimentación complementaria.
- Existente relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre alimentación complementaria el mayor porcentaje se relaciona con la consistencia de los alimentos y la higiene; en menor porcentaje con la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos.
- El nivel de conocimientos sobre las características de la Alimentación Complementaria tiene un nivel alto de conocimientos respecto a la edad de inicio, duración, el entorno,

combinación de alimentos, consistencia e higiene; un nivel medio según los tipos de alimentos y un nivel bajo relacionado a la cantidad y frecuencia de los alimentos.

- El nivel de conocimientos sobre los beneficios físicos y psicológicos de la alimentación complementaria en la mayoría de las madres es alto y en menor porcentaje un nivel medio de conocimientos lo que podría predisponer al niño presentar a futuro problemas nutricionales.

Gamarra Otero, R. y et al (2010) <sup>15</sup> en su Tesis: ***Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Asentamientos Humanos del distrito de Villa María del Triunfo - Lima 2010.*** Tuvo las siguientes Conclusiones:

- Las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello.
- El 82% de las madres perciben que la LM se debe mantener hasta los 2 años, más de 90% conocía que la alimentación complementaria se inicia a los 6 meses.
- Con respecto a la consistencia de las comidas, debe ser espesas como puré, mazamorra y comidas aplastadas, pues representa “más alimento”, según lo perciben casi todas las madres.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses**

Inicio de la Ablactancia: <sup>16</sup>

A los 6 meses el niño/a está apto para recibir alimentos semisólidos (sopas espesas, purés, mazamorra). Los/as niños/as que ingieren alimentos semisólidos o sólidos antes de los seis meses, usualmente toman menos leche materna, porque sus estómagos son pequeños y se llenan fácilmente. Como resultado de ello, su curva de crecimiento se altera.

Al inicio, los/as niños/as deben comer una mezcla preparada con el alimento base o principal de la localidad, cocido en agua o leche, y enriquecido con un poco de mantequilla o aceite. Esta preparación debería ser espesa o semisólida.

Si el alimento base resulta ser una raíz o tubérculos, que no son tan nutritivos como los cereales, a la mezcla inicial debería adicionarse leche, huevo, carnes o pescado.

Los alimentos de ablactancia, inicialmente, no deben reemplazar a la leche materna, sino darse después que haya lactado. La leche materna debe seguir constituyendo la fuente principal de nutrientes, hasta por lo menos el primer año de edad.

Consideraciones Generales: <sup>16</sup>

La ablactancia es el período de la alimentación infantil que se inicia luego de los seis meses de edad y que consiste en la incorporación de alimentos sólidos a la dieta del niño/a, continuando con lactancia materna.

Esta etapa se ha convertido, en un período crítico para el crecimiento y desarrollo del niño/a dado que los alimentos con que se inicia la ablactancia no son de la densidad adecuada y no reúnen los requerimientos calóricos proteicos necesarios, motivo por el cual los porcentajes de desnutrición empiezan a elevarse en este período.

El período de ablactancia resulta muy importante para los niños/as, porque es durante este período que suelen adquirir enfermedades relacionadas a los hábitos de higiene y alimentación, como la diarrea, que sin embargo no deben constituir límite para continuar alimentándolos en forma similar a lo normal.

Tan pronto como un niño/a comienza a tomar alimentos aparte de la leche materna, la probabilidad de adquirir gérmenes, de estos alimentos (contaminados) aumenta.

Para evitar esto se debería preparar los alimentos del niño/a bajo condiciones estrictas de higiene: utensilios limpios, manos lavadas y suministrarlos particularmente con cuchara y nunca usar biberón.

La capacidad gástrica del niño/a a esta edad es pequeña, sin embargo, sus requerimientos nutricionales son mayores, pues se encuentra en la etapa de mayor crecimiento y desarrollo.

Para contribuir a dicho fin se debe alimentar con mayor frecuencia (4 ó 5 veces al día) y con preparaciones de densidad mayor (tipo sopas espesas, mazamorra, papillas) y con alta concentración de nutrientes.

Cuanto más pequeño es el niño/a tanto más frecuentemente necesita alimentarse. La rutina de alimentación familiar, usualmente de tres comidas, no es conveniente para los niños/as pequeños. Necesitan mezclas de alimentos, sobre la base de la comida familiar: concentradas en energías, nutritivas, suaves y densidad adecuada. La ingesta calórica total puede ser inadecuada si: se administran pocas comidas (si se sigue el patrón del adulto); se usan preparaciones diluidas tales como caldo, jugos o "sustancias". La necesidad de asegurar una ingesta suficiente de todos los nutrientes (carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales tales como hierro), caroteno, vitamina A y hierro, debe ser la orientación principal del trabajador de salud a la madre.

Alimentos: <sup>16</sup>

Los alimentos que usualmente consumimos están compuestos de nutrientes que desde el punto de vista de la función que desempeñan se pueden dividir en nutrientes productores de energía, nutrientes para el crecimiento y nutrientes protectores. La mayoría de los alimentos contiene una mezcla de los mismos, pero con predominancia de algunos de ellos, de este modo la función de este nutriente se transforma en la función del alimento correspondiente.

Así, por ejemplo, los cereales, tubérculos, grasas y azúcares, se considera fundamentalmente productores de energía, los alimentos de origen animal, las leguminosas son alimentos proteicos; y los vegetales amarillos y los de hoja verde, las frutas, y cítricos se consideran fundamentalmente alimentos productores de vitaminas y micronutrientes.

Recomendaciones generales sobre alimentación infantil:

a. Alimento base o principal: <sup>16</sup>

Todas las comunidades tienen un alimento base principal. Usualmente es aquel alimento que las madres recuerdan cuando se les pregunta acerca de su dieta. Puede comprender cereales y granos (arroz, maíz, trigo, quinua, avena, tarwi, etc) y tubérculos y raíces (papa, camote, yuca,

ricacha, etc) o tal vez una fruta como el plátano. El alimento base de una localidad o región, es excelente para preparar los primeros alimentos de ablactancia de los niños. Contiene usualmente un almidón y otros nutrientes, y es menos caro que otro tipo de alimento.

b. Aceites, Grasas y Azúcares: <sup>16</sup>

Los aceites y grasas, de origen vegetal, adicionados a la dieta de lactantes y niños proporcionan buena cantidad de energía, aunque el volumen o cantidad de ella sea pequeña. También son utilizados para suavizar las comidas y mejorarles el sabor.

Los azúcares como la azúcar blanca, azúcar rubia, miel y otros son también buenos proveedores de energía adicional, pero en menor medida que las grasas y aceites, y se usan generalmente en las mazamoras.

c. Consumir alimentos de origen animal ricos en hierro: Como son: <sup>16 y 17</sup>

- La sangrecita, bazo, bofe, hígado, mollejas, riñón.
- Que el niño/a coma 2 cucharadas de estos alimentos en papillas o segundos por lo menos 3 veces por semana.
- Las proteínas que se encuentran en todos los alimentos de origen animal son de alta calidad y abundantes. Pueden ser reemplazados por proteínas vegetales obtenidas de mezclas de cereales y leguminosas, o de frutos secos.
- Los alimentos de origen animal se pueden dividir en carnes (incluyendo vísceras), leches y derivados y huevos.
- Sin embargo, estos no son siempre accesibles por su costo, pero si están al alcance del presupuesto familiar, el agregar una cantidad de ellos a la mezcla de alimentos vegetales, mejora sustancialmente la dieta.

Figura N° 01: Alimentos de origen animal ricos en hierro



Fuente: Pautas Básicas para la consejería en Alimentación infantil <sup>17</sup>

- d. Consumir leguminosas o menestras como los frijoles, habas, lentejas, arvejas secas y otras menestras: <sup>16 y 17</sup>
- Dar al niño por lo menos 3 veces por semana este tipo de alimentos. Si es menor de un año se debe quitar la cáscara, puede pasar el frijol o lenteja por un colador, aplastarlo con un tenedor o cuchara para que la pulpa del alimento pase al plato y la cáscara que queda en el colador se bota. También puede preparar las menestras utilizando harina de habas, de arvejas o soya, en forma de papilla o de mazamorra. El niño mayor de un año puede comer la menestra sin necesidad de quitarle la cáscara.
  - Cada vez que prepare alguna menestra sirva por cada porción de frijol, lenteja, etc. el doble de arroz, quinua, trigo, etc
  - El alimento base no es suficiente para iniciar la ablactancia, se necesita otra fuente adicional que mejore la calidad de proteína del cereal o del tubérculo. Si el niño está lactando, la leche materna es otra fuente de proteína necesaria. Sin embargo, a medida que el niño crece, y la leche materna no cubre totalmente sus requerimientos necesita otros alimentos como es el caso de las leguminosas o menestras como frijol, soya, lenteja, arveja, pallar, garbanzo, etc, son muy nutritivas si se combinan con cereales proporciona una proteína de excelente calidad similar a la de los productos de origen animal.

Figura N° 02: Granos y Menestras



*Fuente: Pautas Básicas para la consejería en Alimentación infantil <sup>17</sup>*

- e. Comidas espesas: segundos purés, papillas o mazamorras: <sup>1, 17</sup>
- Sus niños estarán mejor alimentados si les da comidas espesas, segundos, mazamorras pues alimentan más que las sopas, caldos ó agüitas. Sus niños estarán sanitos y crecerán mejor.
  - Hacer la comida del niño utilizando los alimentos que ha preparado para toda la familia.
- f. Verduras y frutas: <sup>1, 16, 17</sup>
- Consumir frutas y verduras de color amarillo, anaranjado, verde oscuro como: papaya, naranja, maracuyá, plátano de isla, mango, zanahoria, zapallo, espinaca, acelga, jataco, hojas de quinua, tomate.
  - Los vegetales de hoja verde son ideales para la alimentación infantil, como es el caso de la espinaca, acelga, lechuga, etc. Así también los vegetales amarillos como la zanahoria y el zapallo. Deben darse en combinación con las leguminosas o los tubérculos.
  - Las frutas son adecuadas para los niños. Su introducción es parte de la ablactancia, pues proporciona fuente adicional de vitaminas y fibra limpias, en forma de puré o compota.

Figura N° 03: Verduras y frutas



Fuente: Pautas Básicas para la consejería en Alimentación infantil <sup>17</sup>

- g. El niño debe comer 5 veces al día: <sup>17</sup>
- Darle al niño de comer 5 veces al día comidas espesas, explique que los niños tienen el estómago pequeño, se llenan rápido.
  - Darle pan, mazamorra, plátano, camote u otro alimento sólido que tenga para darle entre comidas.
  - Si el niño está enfermo no disminuya el número de comidas, al contrario, debe darle de comer pequeñas cantidades, pero más veces al día de comidas espesas. Tenga en cuenta que la enfermedad en el niño puede disminuir el apetito.

Tabla N° 01: Identificación de los alimentos

CEREALES	TUBERCULOS Y RAICES	MENESTRAS O LEGUMINOSAS	PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL	VERDURAS DE HOJAS COLOR VERDE, VERDURAS AMARILLAS, FRUTAS
Arroz Quinua Maíz Cebada Trigo Kiwicha Avena Canihua Sémola Fideos Pan Galletas	Papa Camote amarillo Yuca Chuño Mashua Oca Olluco Harina de camote Papa seca	Lenteja Haba Frejol Arveja Harina de arveja Harina de habas	<b>Ricos en hierro:</b> sangre, hígado, bazo, bofe, pollo, res, chanco, cuy, cordero, carnero, alpaca. Pescado, Charqui Chalona  <b>Otros:</b> Huevos, leche fresca, evaporada o en polvo Queso Mondongo Mariscos	Espinaca Acelga Berros Zanahoria Zapallo Papaya Plátano Mango Naranja Tomate Mandarina Brócoli Hojas de quinua Zapote Jataco

Fuente: Pautas Básicas para la consejería en Alimentación infantil <sup>17</sup>

Los niños entre los 6 a 11 meses que acuden al Establecimiento de Salud programado, luego de su atención deben recibir el suplemento de hierro en forma preventiva. En

algunas Direcciones Regionales de Salud se ha considerado a niños mayores de 1 año. Es indispensable tener presente las siguientes consideraciones para la administración de suplemento y hierro: <sup>17</sup>

- Cada niño debe recibir suplementos durante 6 meses, lo que equivale a 2 o 3 frascos dependiendo de la concentración de hierro del suplemento.
- Se entregará un frasco por vez, al término del cual la madre acudirá al establecimiento de salud para recibir el siguiente frasco. Se mantendrá los controles mensuales de crecimiento y desarrollo del niño, y también se preguntará sobre la aceptabilidad del suplemento.
- La dosis preventiva que se administrara a los niños es de 10 mg de hierro elemental por día.
- El personal de salud debe ofrecer consejería sobre el uso del suplemento de hierro en los siguientes aspectos:
  - Utilizar siempre la cucharita dosificadora para medir el suplemento. Si la cucharita no es la original, indique que debe utilizar la cucharita medidora entregada o jeringa, sólo así asegurará la medida exacta para evitar sobredosis.
  - La administración del suplemento de hierro se hará en lo posible a la misma hora.
  - El suplemento debe tomarlo de preferencia con jugos de frutas o agua hervida
  - No se debe administrar el suplemento junto con otros medicamentos.
  - Cuando entregue el suplemento a la madre, debe indicarle que su niño/a puede presentar algunos malestares que son temporales, estos pueden ser: náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, oscurecimiento de los dientes (y de la ropa si cae sobre ella), deposiciones negras. Si se presentaran, es preciso tranquilizar a la madre e indagar sobre la dosis utilizada. Estos malestares pasaran conformes el niño vaya consumiendo más alimentos. Los dientes no se oscurecerán si el niño toma inmediatamente el suplemento, no debe tenerlo por mucho tiempo en la boca. El color de las deposiciones desaparecerá cuando deje de tomar el suplemento
  - El suplemento debe guardarse lejos del alcance de los niños, para evitar la ingesta accidental, que puede causar intoxicación.
  - El suplemento debe guardarse en un lugar fresco, seguro, bien cerrado y protegido de la luz.
  - No olvidar que el suplemento No sustituye la alimentación con alimentos ricos en hierro que el niño debe consumir.

- Si la madre dejó de darle el suplemento. Escuche las razones por las que lo hizo, explique la importancia de continuar dándole para el buen el crecimiento y desarrollo del niño/a
- Si están compartiendo el suplemento, indique que sólo el niño de 6 a 23 meses debe recibir el suplemento porque se encuentra en mayor riesgo que los niños de las otras edades. Si la madre piensa o sabe que sus otros hijos tienen anemia, insista en una dieta rica en hierro con alimentos de origen animal, y que los demás niños tengan su propio jarabe y su dosificación que se la deben indicar en el establecimiento de salud.

#### Combinaciones de Alimentos y Esquema de Mezclas: <sup>16</sup>

Las mezclas a ofrecer a los lactantes y niños deberían tener entre otras las siguientes características:

- Ser nutricionalmente balanceadas,
- Fácil disponibilidad y digestibilidad
- De costo razonable.

Una comida balanceada es aquella que se prepara con una combinación de alimentos que proporcionan la cantidad y calidad de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua) que el organismo necesita para crecer y funcionar con normalidad.

Para preparar una comida balanceada considerar que la cantidad sea suficiente y que lo que se come sea nutritivo o de buena calidad, agregando el bajo costo de la misma.

Las preparaciones para el inicio de la ablactancia, cumple con todas las características antes mencionadas si se las suministra luego de la leche materna, y en su preparación el alimento base principal se combina con otros alimentos lo cual origina mezcla, que pueden ser dobles, triple y cuádruple.

Mezclas Dobles: Existen tres formas de mezclas dobles: <sup>16, 17</sup>

<i>* Alimento base</i>	+	<b>Leguminosas</b>
<i>Papa</i>	+	<i>Frijol</i>
<i>* Alimento base</i>	+	<b>alimentos de origen animal</b>
<i>Arroz</i>	+	<i>pescado</i>
<i>* Alimento base</i>	+	<b>vegetales de hoja verde o vegetales amarillos.</b>
<i>Garbanzo</i>	+	<i>Acelga</i>

Mezcla Triple: <sup>16, 17</sup>

<i>* Alimento base</i>	+	<b>Leguminosas</b>	+	<b>Alimentos de origen animal</b>
<i>Papa</i>	+	<i>Quinua</i>	+	<i>Pollo</i>
<i>* Alimento base</i>	+	<b>leguminosas</b>	+	<b>vegetales de hoja verde o vegetales amarillos.</b>
<i>Arroz</i>	+	<i>Habas</i>	+	<i>zanahoria</i>
<i>* Alimento base</i>	+	<b>alimentos de origen animal</b>	+	<b>vegetales de hoja verde o vegetales amarillos.</b>
<i>Trigo</i>	+	<i>Hígado</i>	+	<i>Zapallo</i>

Mezcla Cuádruple: <sup>16, 17</sup>

La mejor de todas es la mezcla cuádruple que combina los cuatro principales tipos de alimentos:

<b>Alimento base</b>	+	<b>leguminosas</b>	+	<b>alimentos de origen animal</b>	+	<b>vegetales de hoja verde oscuro o vegetales amarillos</b>
Papa	+	arveja	+	pescado	+	Acelga

Sin embargo, este tipo de mezcla, pueden ser demasiado cara para un grupo de la población. Si el niño se alimenta de una variedad de mezclas dobles o triples puede ser suficiente.

Tener siempre presente que se debe agregar un poco de aceite o grasa ya que se trate de una mezcla doble, triple o cuádruple, porque es fuente adicional de calorías.

También se debe tener presente que el niño debe recibir frutas al momento de las comidas o entre ellas, pues, son fuente de vitaminas y fibras.

La proporción de los componentes recomendada en las mezclas es 4/1/1. Esto es, por cada 4 partes de alimentos base, administrar 1 parte de leguminosas y/o 1 parte de alimentos de origen animal.

Si se decide usar vegetales de hoja verde basta tomar dos hojas en forma cruda, que, luego de cocinarlos, se reducirán de volumen

Frecuencia de Alimentación: <sup>16, 17</sup>

Durante la primera semana, del inicio de la ablactancia se deben dar al niño 2 a 4 cucharaditas por vez 2 ó 3 veces al día, aumentando la cantidad progresivamente, recordando siempre que se debe continuar con la lactancia materna.

Cuando el niño esté más grande debe comer 4 ó 5 veces al día porque su capacidad gástrica es pequeña. Si el niño solicita más comida debe de ser dada en el momento que lo requiera.

Hacia los 9 meses es probable que pueda comer trozos pequeños de alimentos luego de masticarlo, pues su dentición está completándose. Alrededor de los 12 meses, el niño debe comer una taza o un plato hondo de alimentos en cada comida. A esta edad se le puede dar de comer todo lo que se come en casa, sacando de la olla familiar una porción para enriquecerla agregándole los alimentos descritos en el esquema de mezclas.

Figura N° 04: Historia Clínica del Niño

MINISTERIO DE SALUD		HISTORIA CLINICA DEL NIÑO																																																																					
ESTABLECIMIENTO:		HC:																																																																					
<b>Datos Generales:</b> Apellido: _____ Nombre: _____ Fecha Nac.: _____ Sexo: _____																																																																							
Dirección: _____		Nombre Madre: _____																																																																					
<b>Antecedentes Personales:</b>																																																																							
Antecedentes de la gestación: Embarazo Normal <input type="checkbox"/> Complicado <input type="checkbox"/> Patología en la gestación: _____		Antecedentes del nacimiento: Edad Gestacional al nacer: _____ sem. Peso al nacer: _____ gr. Taille al nacer: _____ cm. Perímetro cefálico: _____ cm.																																																																					
Control Prenatal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Número de controles: _____ Número de embarazos: _____		Respiración y llanto al nacer: Fue inmediato: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> APGAR: 1' <input type="checkbox"/> 5' <input type="checkbox"/> Deprimido: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Reanimación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Patologías perinatales: _____																																																																					
Lugar del control: _____ Antecedente a del parto: Parto Normal <input type="checkbox"/> Complicado <input type="checkbox"/> Complicaciones del parto: _____		Tiempo de hospitalización: _____ días Alimentación: Tipo de leche hasta 6 meses: LM Exc. <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Edad de inicio de Alimentación: _____ m.																																																																					
Lugar del parto: Establecimiento <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Asistido por Profesional <input type="checkbox"/> Empírico <input type="checkbox"/>		<b>VACUNAS (anotar fechas)</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vacuna</th> <th>Dosis</th> <th>Edad</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antituberculosa</td> <td>BCG</td> <td>R.N.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Antipolio</td> <td>VDP 0</td> <td>R.N.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>VDP 1</td> <td>2 m.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>VDP 2</td> <td>3 m.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>VDP 3</td> <td>4 m.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Triple</td> <td>DPT 1</td> <td>2 m.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>DPT 2</td> <td>3 m.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>DPT 3</td> <td>4 m.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Antisarampión</td> <td></td> <td>12 m.</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">En zonas endémicas:</td> </tr> <tr> <td>Antihepatitis B</td> <td>HVB 1</td> <td>R.N.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>HVB 2</td> <td>2 m.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>HVB 3</td> <td>4 m.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Antimarrasica</td> <td></td> <td>&gt; 6 m.</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Otras Vacunas:</td> </tr> <tr> <td colspan="4">                 GRUPO SANGUINEO: _____ FACTOR RH: _____             </td> </tr> </tbody> </table>		Vacuna	Dosis	Edad	Fecha	Antituberculosa	BCG	R.N.		Antipolio	VDP 0	R.N.			VDP 1	2 m.			VDP 2	3 m.			VDP 3	4 m.		Triple	DPT 1	2 m.			DPT 2	3 m.			DPT 3	4 m.		Antisarampión		12 m.		En zonas endémicas:				Antihepatitis B	HVB 1	R.N.			HVB 2	2 m.			HVB 3	4 m.		Antimarrasica		> 6 m.		Otras Vacunas:				GRUPO SANGUINEO: _____ FACTOR RH: _____			
Vacuna	Dosis	Edad	Fecha																																																																				
Antituberculosa	BCG	R.N.																																																																					
Antipolio	VDP 0	R.N.																																																																					
	VDP 1	2 m.																																																																					
	VDP 2	3 m.																																																																					
	VDP 3	4 m.																																																																					
Triple	DPT 1	2 m.																																																																					
	DPT 2	3 m.																																																																					
	DPT 3	4 m.																																																																					
Antisarampión		12 m.																																																																					
En zonas endémicas:																																																																							
Antihepatitis B	HVB 1	R.N.																																																																					
	HVB 2	2 m.																																																																					
	HVB 3	4 m.																																																																					
Antimarrasica		> 6 m.																																																																					
Otras Vacunas:																																																																							
GRUPO SANGUINEO: _____ FACTOR RH: _____																																																																							
<b>Antecedentes Patológicos:</b>																																																																							
<b>Antecedentes Familiares:</b>																																																																							
Integrantes de la familia: Madre: Casada <input type="checkbox"/> Conviv. <input type="checkbox"/> Trabajo remunerado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Grado de instrucción: Anal. <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/>		Hnos vivos: <input type="checkbox"/> H. muertos: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Separ/DIV <input type="checkbox"/> Edad: _____ En casa <input type="checkbox"/> Fuera <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>																																																																					
Padre: Trabajo remunerado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Grado de instrucción: Anal. <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>																																																																					
Vivienda: Sistema de Agua: Conectado a Red <input type="checkbox"/> No conectado a Red <input type="checkbox"/> Fuera de v. <input type="checkbox"/> Sistema de Desagüe: Conectado a Red <input type="checkbox"/> No conectado a Red <input type="checkbox"/> Fuera de v. <input type="checkbox"/>		Antecedentes Patológicos Familiares: _____																																																																					
EVALUACION DE ALIMENTACION DEL NIÑO																																																																							
FECHA																																																																							
EDAD																																																																							
PESO																																																																							
1.	¿El niño tiene apelllo?																																																																						
2.	¿El niño está recibiendo lactancia materna?																																																																						
	¿Cuántas veces en 24 horas?																																																																						
3.	¿Está lactando durante la noche?																																																																						
4.	¿El niño recibe leche no materna u otras leches?																																																																						
	¿Cuántas veces en 24 horas?																																																																						
	¿Usa biberón?																																																																						
5.	¿El niño recibe agüitas? (mate, té, agua de hierbas)																																																																						
6.	¿El niño recibe algún otro alimento?																																																																						
7.	¿Qué alimentos le da al niño? ¿Cómo los prepara, qué consistencia tienen? (papas, jugos, papilla aguada, papilla espesa, comida de olla familiar).																																																																						
8.	Cuántas veces a la semana le da alimentos que contienen: hierro: hígado, pescado, sangrecita, carnes.																																																																						
9.	¿Cuántas veces al día come el niño? (Sin contar leche materna)																																																																						
10.	¿Le agrega aceite, margarina o mantequilla a la comida del niño?																																																																						
11.	¿Cuál le da de comer al niño?																																																																						
12.	Cuando el niño está enfermo, ¿Le cambia la alimentación?																																																																						
13.	¿Añade salinidad a la comida familiar?																																																																						
ANEMIA																																																																							
FICHA DE CONTROL																																																																							
Hemoglobina/Hematocrito (anotar resultado)																																																																							
Suplemento de Hierro: Preventiva/ Terapéutica (Anotar dosis)																																																																							

Fuente: Pautas Básicas para la consejería en Alimentación infantil 17

Figura N° 05: Mensajes importantes niños de 6 a 8 meses

**MENSAJES IMPORTANTES: Niños de 6 - 8 meses:**

- 1 . Iniciar la alimentación con comidas espesas y variadas 5 veces al día (purés, papillas, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar.)
- 2 . Agregue a sus comidas por lo menos 2 cucharadas de alimentos de origen animal que contienen hierro al menos 3 días a la semana (pescado, hígado, sangrecita, bazo.)
- 3 . Preparar menestras sin cascara (lentejas, habas, arvejas, frijoles) por lo menos 3 días a la semana. Por cada cucharada de menestras sirva 2 cucharadas de arroz, trigo, quinua, cebada, papa, camote, yuca o maíz.
- 4 . Servir medio plato de comida espesa cada vez que le ofrezca de comer.
- 5 . Darle 1 fruta y 1 verdura amarilla, anaranjada o de color verde oscuro cada día.
- 6 . Agregar 1 cucharadita de aceite o grasa en sus comidas.
- 7 . Después de su comida darle pecho todas las veces que el niño quiera.



*Fuente: Pautas Básicas para la consejería en Alimentación infantil <sup>17</sup>*

Figura N° 06: Mensajes importantes niños de 9 a 12 meses

**MENSAJES IMPORTANTES: Niños de 9-12 meses:**

1. Continúe dándole comidas espesas (desmenuzado o picadito) y variadas 5 veces al día utilizando alimentos de la olla familiar.
2. Agregar a sus comidas por lo menos 2 cucharadas de alimentos de origen animal que contienen hierro, al menos 3 días a la semana (hígado, pescado, sangrecita).
3. Preparar menestras sin cáscara, (lentejas, habas, arvejas, frijoles), por lo menos 3 días a la semana. Por cada cucharada de menestras sírvale 2 cucharadas de arroz, trigo, quinua, cebada, papa, camote, yuca o maíz
4. Servir 3/4 de plato de comida espesa o picadita.
5. Darle 1 fruta y 1 verdura de color amarillo, anaranjado o verde oscuro cada día.
6. Agregar 1 cucharadita de aceite o grasa en sus comidas.
7. Después de la comida darle pecho todas las veces que el niño quiera.



*Fuente: Pautas Básicas para la consejería en Alimentación infantil <sup>17</sup>*

Figura N° 07: Mensajes importantes alimentación del niño enfermo

**MENSAJES IMPORTANTES: La alimentación del niño enfermo**

- Darle el pecho con mayor frecuencia y durante más tiempo cada vez.
- Darle comida espesa más veces al día, en pequeñas porciones y de preferencia los alimentos favoritos del niño, hasta dos semanas después de la convalecencia.
- Darle más líquidos: jugos de fruta, agua hervida.

**En caso de diarrea:**

- La administración de líquidos adicionales puede salvarle la vida. Darle según las indicaciones del plan A o plan B, según las normas del Ministerio de Salud.
- Darle líquidos en pequeños sorbos con una taza y cucharita; sales de rehidratación, jugo de fruta, panetela, agua hervida.
- Si el niño vomita, esperar 10 minutos y continuar después lentamente.
- Dale más líquidos hasta que la diarrea se detenga.
- Ofrecer alimentos más veces al día, de preferencia los favoritos del niño.

*Fuente: Pautas Básicas para la consejería en Alimentación infantil <sup>17</sup>*

### 2.2.2. Desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses

Verificación del Crecimiento: <sup>16</sup>

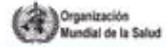
La única forma de saber si lo que come un niño es adecuado o no, es preguntar a la madre sobre qué alimentos le está ofreciendo, para verificar la adecuación de la dieta, si es balanceada y por ende nutritiva.

La otra característica es la cantidad apropiada. Sin embargo, no todos los niños de la misma edad comen iguales cantidades por vez. de modo que finalmente sólo nos queda corroborar la resultante, esto es, su curva de ganancia de peso o de crecimiento.

Figura N° 08: Tabla peso/talla de niñas de 0 a 2 años

### Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



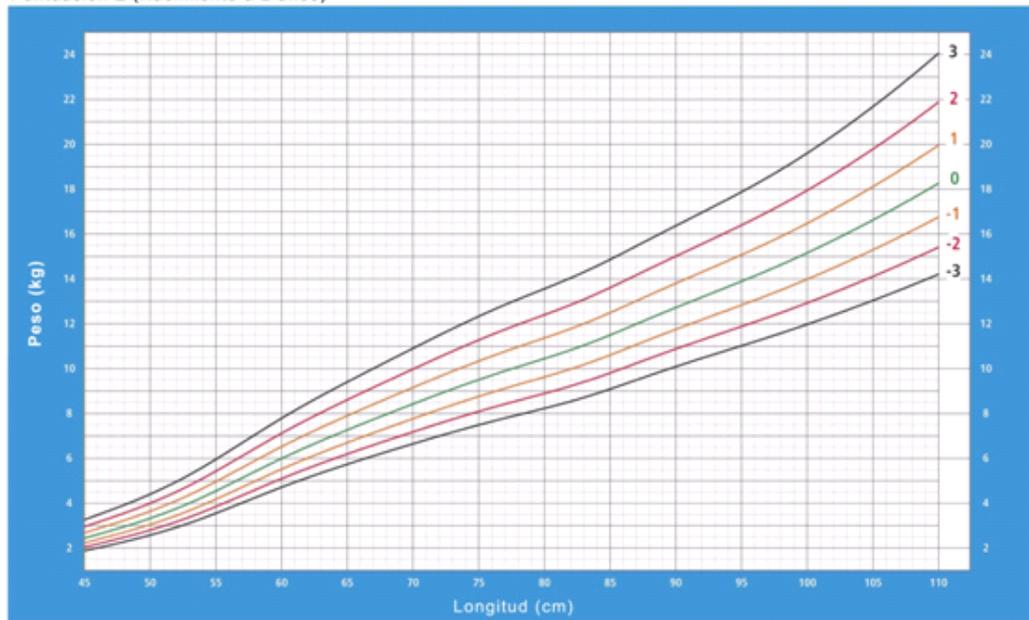
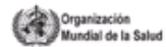
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Fuente: UNICEF (2012) <sup>18</sup>

Figura N° 09: Tabla peso/talla de niños de 0 a 2 años

### Peso para la longitud Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

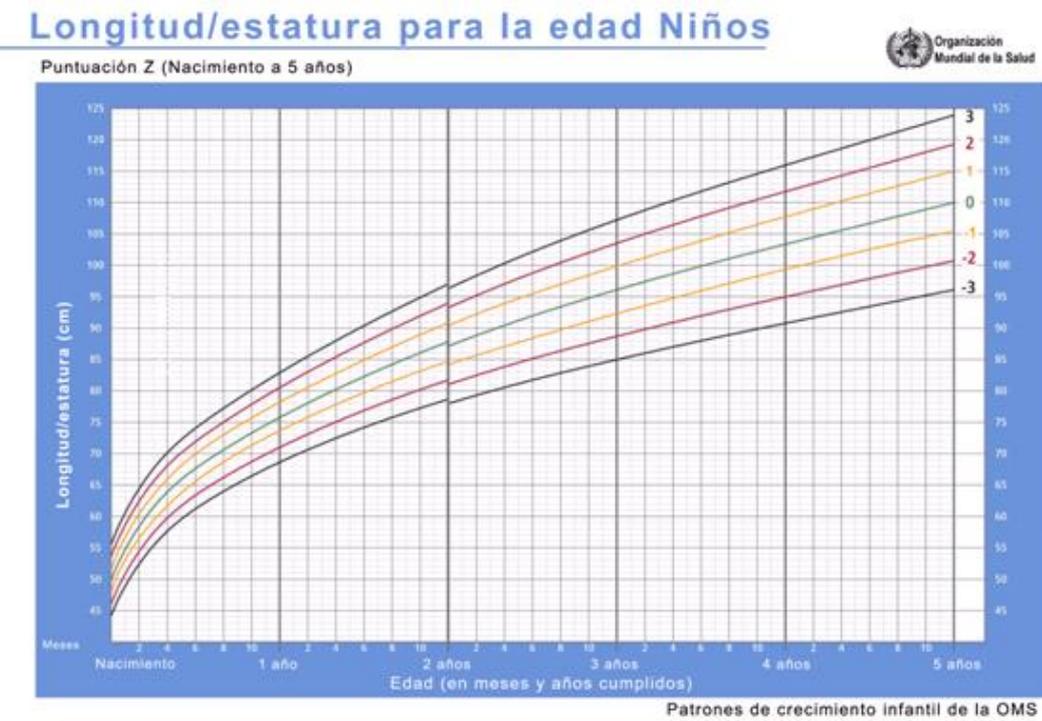
Fuente: UNICEF (2012) <sup>18</sup>

Figura N° 10: Tabla talla/edad de niñas de 0 a 5 años



Fuente: UNICEF (2012) <sup>18</sup>

Figura N° 11: Tabla talla/edad de niños de 0 a 5 años

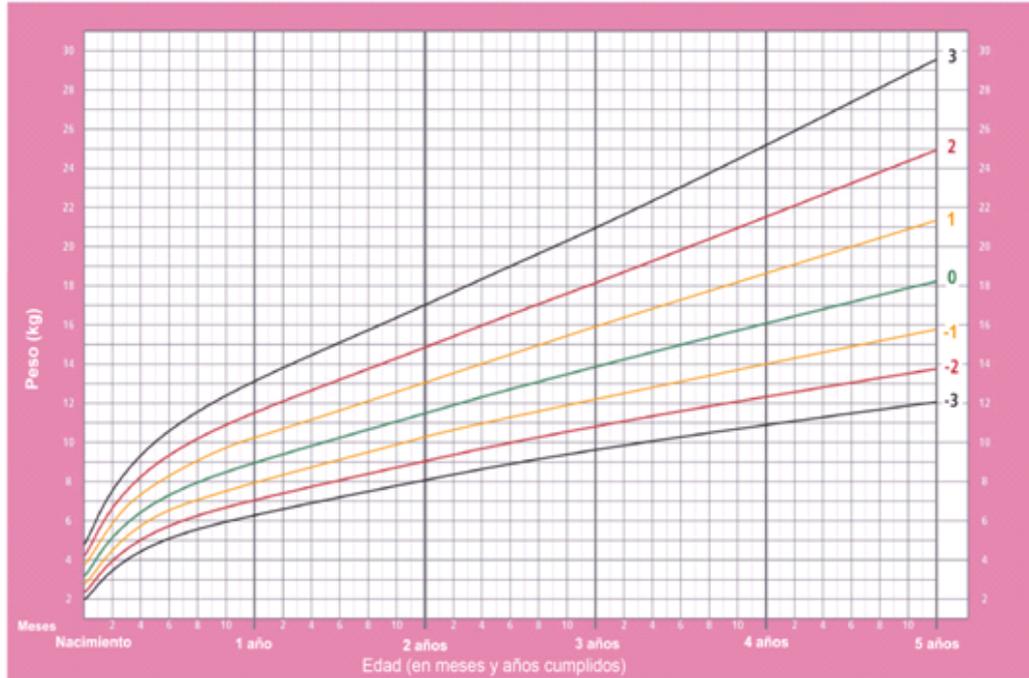


Fuente: UNICEF (2012) <sup>18</sup>

Figura N° 12: Tabla peso/edad de niños de 0 a 5 años

### Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

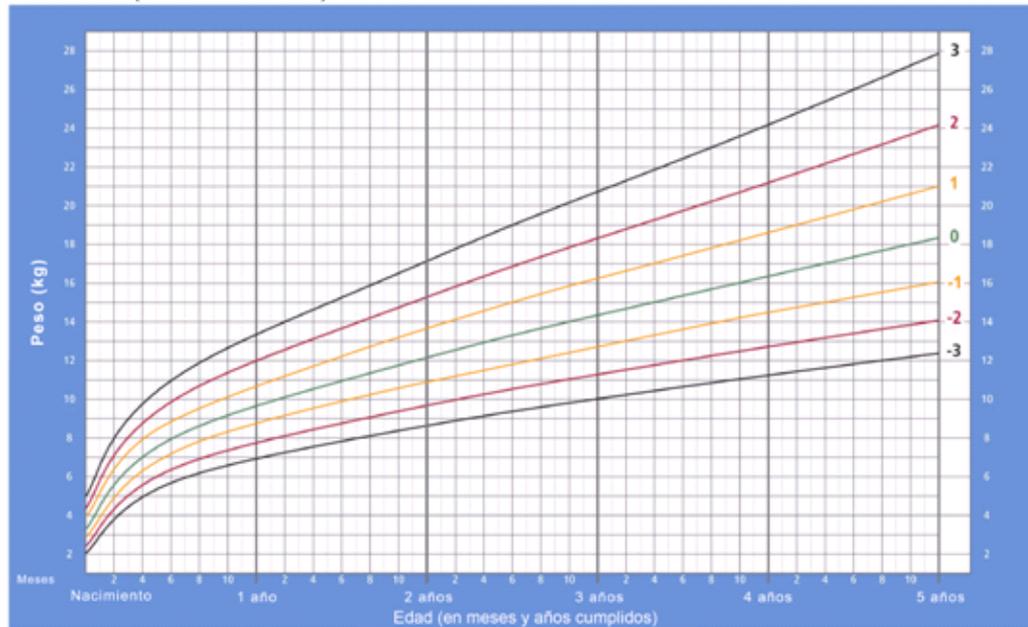


Fuente: UNICEF (2012) <sup>18</sup>

Figura N° 13: Tabla peso/edad de niñas de 0 a 5 años

### Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Fuente: UNICEF (2012) <sup>18</sup>

Si se observa que, en la curva de crecimiento, un niño no incrementa se deberá

Verificar sí: <sup>16, 17, 18</sup>

- El niño está comiendo lo suficiente frecuentemente.
- El niño está recibiendo una buena mezcla de alimentos.
- El niño no está padeciendo alguna enfermedad.
- El niño está recibiendo lactancia materna.

Es muy importante que el control de su crecimiento sea lo más seguido posible (cada mes) durante el período de ablactancia, pudiendo espaciarse más luego del año de edad, a por lo menos cuatro controles anuales o uno cada trimestre.

Tabla N° 02: Condición del Crecimiento

Condición del crecimiento	Significado
Crecimiento adecuado	Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad ( $\pm 2$ DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente
Crecimiento inadecuado	Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aún cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad ( $\pm 2$ DE).

Fuente: UNICEF (2012) <sup>18</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **ABLACTANCIA:** Conocida como alimentación complementaria se debe iniciar a los 6 meses de edad. Es el periodo en el cual se introducen alimentos diferentes a la leche materna<sup>17</sup>.
- **LACTANCIA:** Acción de amamantar o de mamar. Primer período de la vida de los mamíferos, en el cual se alimentan solo de leche. Sistema de alimentación exclusivamente de leche<sup>19</sup>.

- **CRECIMIENTO:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc<sup>19</sup>.
- **DESARROLLO:** Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales<sup>19</sup>.
- **CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero (a) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades<sup>19</sup>.
- **RIESGO PARA TRASTORNO DEL DESARROLLO:** Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser estos, transitorios o definitivos<sup>19</sup>.
- **TRASTORNO DEL DESARROLLO:** Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la presente norma<sup>19</sup>.

- **CRECIMIENTO ADECUADO O NORMAL:** Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados. La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente<sup>19</sup>.
- **CRECIMIENTO INADECUADO O RIESGO DEL CRECIMIENTO:** Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad<sup>19</sup>.
- **FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD, NUTRICIÓN Y DESARROLLO DEL NIÑO:** Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psico-emocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño<sup>19</sup>.
- **FACTORES PROTECTORES:** Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño<sup>19</sup>.
- **FACTORES DE RIESGO:** Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño<sup>19</sup>.
- **PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO COLECTIVO:** Actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el

desarrollo de los más pequeños. Estas apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y sub-actividades grupales, al igual que encuentros individuales. El modelo de gestión de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el desarrollo de habilidades de crianza, cuidado y protección de los niños y niñas<sup>20</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existe una relación directa entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo - Puesto de Salud Huayco, Enero a Junio 2018.

### **2.4.2. Hipótesis específica**

- Más de la mitad de las madres conocen sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo - Puesto de Salud Huayco, de Enero a Junio 2018.
- Más de la mitad de los niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo - Puesto de Salud Huayco, de Enero a Junio 2018. Tienen un normal estado nutricional.

## **2.5. VARIABLES**

Variable Independiente: Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses

Variable Dependiente: Desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses

### 2.5.1. Definición conceptual de las variables

Variable Independiente: Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses.

**Definición conceptual:** conocimiento que deben tener las madres sobre como alimentar a sus hijos e hijas a partir de los 6 meses de edad. <sup>16</sup>

Variable Dependiente: Desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses

**Definición conceptual:** Es el estado nutricional que tienen los niños o niñas <sup>16</sup>

### 2.5.2. Definición operacional de las variables

Variable Independiente: Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses

**Definición operacional:** Cuanto conocen las madres sobre la alimentación a partir de los 6 meses, como preparar sus alimentos, que alimentos deben de consumir, cuantas veces al día, etc.

Variable Dependiente: Desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses

**Definición operacional:** El desarrollo nutricional se mide a través de la talla, edad y peso.

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses	Datos generales de la madre	Edad	Menor de 25 años De 26 a 35 años De 36 a más años
		Escolaridad	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleto Superior completo
		Estado civil	Madre soltera

			Conviviente Casada Viuda Divorciada	
		Religión	Católica Otros	
		Ingresos económicos familiar	Hasta S/. 750 De S/. 751 a S/. 1500 Más de S/. 1501	
		Número de hijos	1 De 2 a 3 Más de 4	
	Alimentación complementaria	Tipo de alimentos	Alimento base o principal	
			Aceites, Grasas y azúcares	
			Alimentos ricos en hierro	
			Leguminosas o menestras	
		Verduras y frutas		
		Combinaciones de alimentos	Mezclas dobles, triples o cuádruples	
		Cantidad a consumir		
	Frecuencia de la alimentación			
	Consistencia de los alimentos			

VARIABLES	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	
Desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses	Datos generales del niño/a	Sexo	Masculino Femenino	
		Edad	De 6 a 8 meses De 9 a 12 meses	
		Número de hijo	Primero Segundo Tercero Cuarto a más	
	Desarrollo nutricional	Peso/talla		Inadecuado Normal
		Talla/edad		
		Peso/edad		

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1. Tipo de Investigación**

La presente investigación es no experimental, descriptiva, cuantitativa, transversal.

No experimental, ya que no manipula deliberadamente la variable independiente. Se basa en variables que ya ocurrieron o se dieron en la realidad sin la intervención directa del investigador. Conocida como investigación ex post-facto<sup>21</sup>.

**DESCRIPTIVA:** Utiliza el método de análisis logrando caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalando características y propiedades; también puede servir para investigaciones que requieran un mayor nivel de profundidad<sup>21</sup>.

**CUANTITATIVA:** Es aquella que utiliza predominantemente los símbolos numéricos que se utilizan para la exposición de datos que provienen de un cálculo o medición. Permite examinar los datos de manera científica, o de manera más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística<sup>21</sup>.

Es transversal, ya que realiza las observaciones en un solo momento. Es Descriptivo, ya que observa y describe las características que presenta una variable en un momento determinado<sup>21</sup>.

#### **3.1.2. Nivel de Investigación**

DESCRIPTIVO: Describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros. Se describen frecuencias y/o promedios; y se estiman parámetros con intervalos de confianza. Ejm. los estudios de frecuencia de la enfermedad: Incidencia y Prevalencia<sup>21</sup>.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El ámbito de estudio ha sido el Puesto de Salud Huayco ubicado en el distrito de Tarapoto, departamento de San Martín, Es una institución de salud que brinda servicios de salud hasta las 6 pm del día a través de la atención en consultorios externos, Medicina General, Ginecología, Obstetricia, Neonatología, CRED y el área administrativa.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

Madres con niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Huayco, que son aproximadamente 47 madres con sus respectivos hijos e hijas.

#### **3.3.2. Muestra**

Censal, por lo que evaluó a las 47 madres con sus respectivos hijos e hijas

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. Técnica de Investigación**

**Cuestionario**, dirigida a recolectar datos de la madre, para buscar relacionar los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo - Puesto de Salud Huayco, en el año 2018.

### 3.4.2. Instrumento de recolección de datos

Encuesta para conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y evaluar el estado nutricional en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo - Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018. Autor Bach. Mary Ruiz del Águila. Consta de preguntas cerradas y abiertas que se dividen en 4 partes.

1° parte: Datos Generales de la madre, consta de 6 preguntas abiertas de respuesta única.

2° parte: Alimentación Complementaria, consta de 10 preguntas cerradas y 2 preguntas abiertas. Los mismos que se trabajarán con la siguiente tabla de puntaje.

Tabla N° 03: Puntaje por cada pregunta de la encuesta conocimiento sobre alimentación complementaria

Descripción		Puntaje	Descripción		Puntaje
Pregunta 1	De 1 a 2 productos	1	Pregunta 2	A	1
	De 3 a más productos	2		B	2
Pregunta 3	a, b, c	2 x c/u	Pregunta 4	a, b, c	2 x c/u
	D	1		D	1
Pregunta 5	A	2	Pregunta 6	a, b, c, d	2 x c/u
	B	1		E	1
Pregunta 7	A	2	Pregunta 8	A	2
	B	1		B	1
Pregunta 9	2 a más productos x c/celda	2 x c/u	Pregunta 10	a, b, c	2 x c/u
	1 o ningún producto x c/celda	1		No	1
Pregunta 11	D	2	Pregunta 12	A	2
	a, b, c, e	1		B	1
Pregunta 13	A	2			
	B	1			

Siendo el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria el siguiente:

Tabla N° 04: Puntaje general de la encuesta conocimiento sobre alimentación complementaria

Descripción	Puntaje
Inadecuado conocimiento	De 00 a 13
Regular conocimiento	De 14 a 29
Alto conocimiento	De 30 a 58

3° parte: Datos generales del niño/a, consta de 2 preguntas abiertas de respuesta única y 1 pregunta cerrada.

4° parte: Desarrollo nutricional, consta de 3 preguntas abiertas, las mismas que utilizando las tablas de evaluación nutricional, se obtuvieron los diagnósticos nutricionales de los evaluados.

### 3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación del instrumento fue a través de juicio de tres expertos en la materia.

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

#### **Plan de recolección:**

- Primer momento: se coordinó con las autoridades del Puesto de Salud Huayco, a fin de obtener la autorización y los permisos respectivos.
- Segundo Momento: Se aplicó los instrumentos los cuales se llevaron a cabo en la institución que es el Puesto de Salud Huayco.
- Tercer momento: Al finalizar el desarrollo del instrumento se realizó la tabulación de datos.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

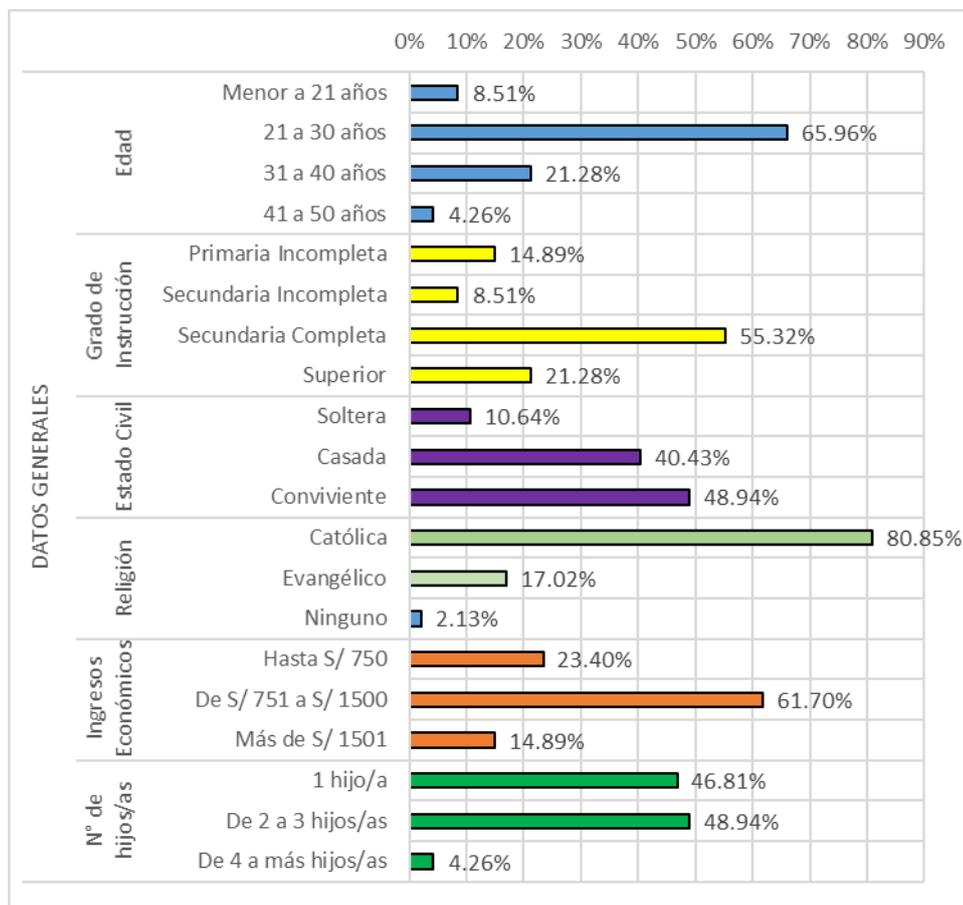
Los datos presentados son el resultado de la encuesta realizada a las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018, los mismos que se presentan en tablas y gráficos respectivamente.

Tabla N° 05: Madres encuestadas sobre alimentación complementaria y desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en Consultorio de Crecimiento y Desarrollo– Puesto de Salud Huayco, de Enero a Junio 2018.

Descripción		f	%
Edad	Menor a 21 años	4	8.51%
	21 a 30 años	31	65.96%
	31 a 40 años	10	21.28%
	41 a 50 años	2	4.26%
Grado de Instrucción	Primaria Incompleta	7	14.89%
	Secundaria Incompleta	4	8.51%
	Secundaria Completa	26	55.32%
	Superior	10	21.28%
Estado Civil	Soltera	5	10.64%
	Casada	19	40.43%
	Conviviente	23	48.94%
Religión	Católica	38	80.85%
	Evangélico	8	17.02%
Ingresos Económicos	Hasta S/ 750	11	23.40%
	De S/ 751 a S/ 1500	29	61.70%
	Más de S/ 1501	7	14.89%
N° de hijos/as	1 hijo/a	22	46.81%
	De 2 a 3 hijos/as	23	48.94%
	De 4 a más hijos/as	2	4.26%

*Fuente: Datos del anexo N° 02*

Gráfico N° 01: Madres encuestadas sobre alimentación complementaria y desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en CRED – PS Huayco, de Enero a Junio 2018.



Fuente: Datos de la Tabla N° 05

Interpretación:

En la tabla 05 y gráfico 01, tenemos los datos generales de las mamás evaluadas, encontrando:

- **Edad:** El 65.96% (31) tienen de 21 a 30 años de edad, el 21.28% (10) tienen de 31 a 40 años, el 8.51% (4) son menores de 21 años, el 4.26% (2) tienen de 41 a 50 años.
- **Grado de instrucción:** El 55.32% (26) tiene secundaria completa, el 21.28% (10) tienen estudios superiores, el 14.89% (7) tienen primaria incompleta, el 8.51% (4) tienen secundaria incompleta.
- **Estado civil:** El 48.94% (23) son convivientes, el 40.43% (19) son casados y el 10.64% (5) son madres solteras.
- **Religión:** El 80.85% (38) son católicos y el 17.02% (8) evangélicos.
- **Ingresos económicos:** El 61.70% (29) entre S/ 751 a S/ 1500, el 23.40% (11) hasta S/ 750 y el 14.89% (7) más de S/ 1501.

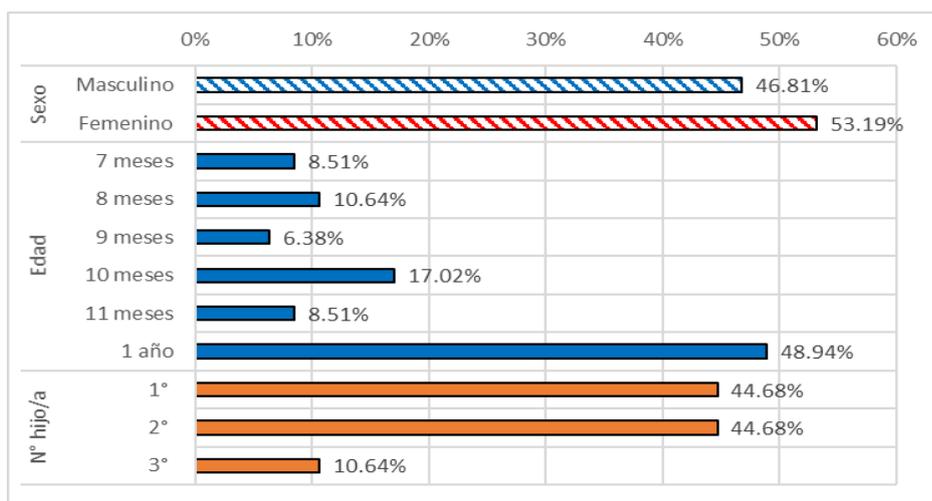
- **N° de hijos/as:** El 48.94% (23) tienen de 2 a 3 hijos, el 46.81 (22) tienen sólo un hijo y el 4.26% (2) tienen de 4 hijos a más.

Tabla N° 06: Datos de los hijos/as de las encuestadas sobre alimentación complementaria y desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo– Puesto de Salud Huayco, Enero a Junio 2018.

DATOS DEL NIÑO/A		f	%
Sexo	Masculino	22	46.81%
	Femenino	25	53.19%
Edad	7 meses	4	8.51%
	8 meses	5	10.64%
	9 meses	3	6.38%
	10 meses	8	17.02%
	11 meses	4	8.51%
	1 año	23	48.94%
N° hijo/a	1°	21	44.68%
	2°	21	44.68%
	3°	5	10.64%

Fuente: Datos del anexo N° 02

Gráfico N° 02: Datos de los hijos/as de las encuestadas sobre alimentación complementaria y desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en CRED – PS Huayco, de Enero a Junio 2018



Fuente: Datos de la Tabla N° 06

Interpretación:

En la tabla 06 y gráfico 02, se tiene los datos de los hijos e hijas de las personas encuestadas.

- **Sexo:** El 53.19% (25) son mujeres y el 46.81% (22) son varones.
- **Edad:** El 48.94% (23) tienen 1 año, el 17.02% (8) tienen 10 meses, el 10.64% (5) tienen 8 meses, el 8.51% (4) tienen 11 meses y 7 meses respectivamente y el 6.38% (3) tienen 9 meses.
- **N° de hijos:** El 44.68% (21) es el 1° o 2° hijo y el 10.64% (5) es el 3° hijo.

Objetivo Específico 01:

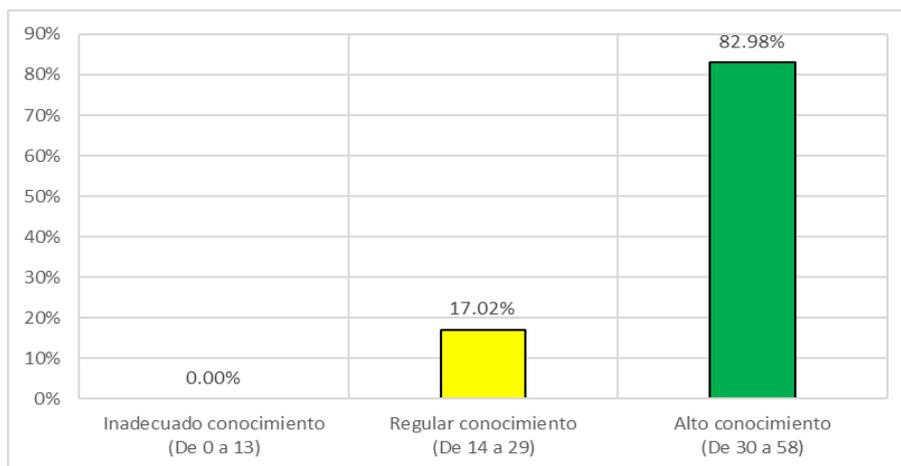
Investigar cuánto conocen las madres sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018.

Tabla N° 07: Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en CRED – PS Huayco, de Enero a Junio 2018

Descripción	f	%
Inadecuado conocimiento (De 0 a 13)	0	0.00%
Regular conocimiento (De 14 a 29)	8	17.02%
Alto conocimiento (De 30 a 58)	39	82.98%
TOTAL	47	100.00%

*Fuente: Datos del anexo N° 02*

Gráfico N° 03: Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Huayco, de Enero a Junio 2018



Fuente: Datos de la Tabla N° 07

**Interpretación:**

En la tabla 07 y gráfico 03, evalúa el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria, teniendo como resultado el 82.98% (39) tienen un alto conocimiento y el 17.02% (8) tienen regular conocimiento.

Objetivo Especifico 02:

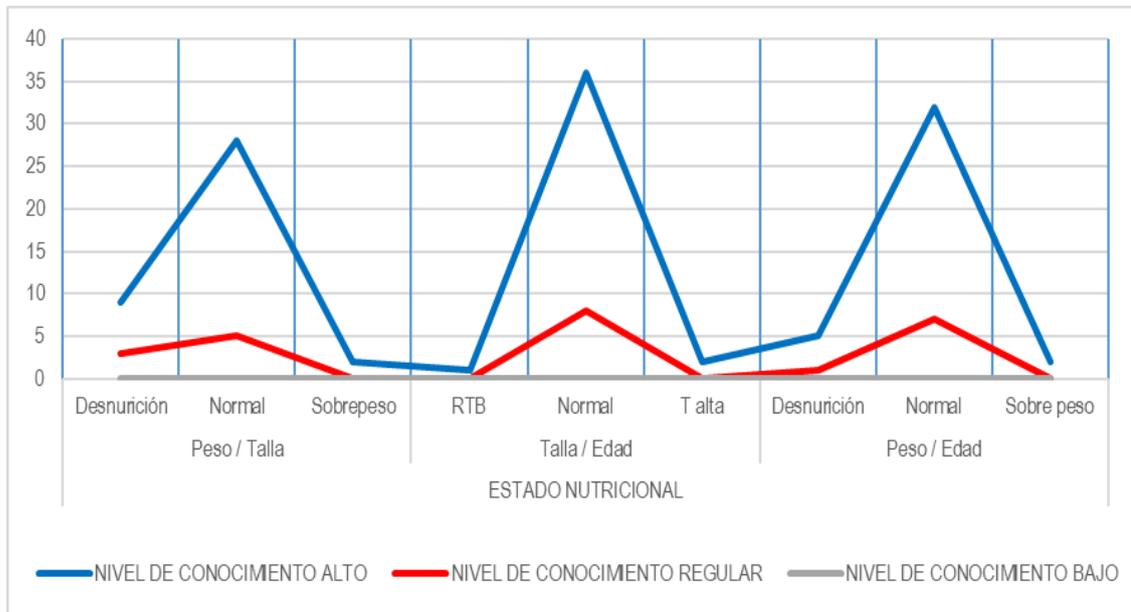
Indagar como se encuentra el desarrollo nutricional de los niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018

Tabla N° 08: Diagnóstico nutricional de los niños/as atendidos en CRED – PS Huayco, de Enero a Junio 2018.

Dx Nutricional		f	%
Peso / Talla	Desnutrición	12	25.53%
	Normal	33	70.21%
	Sobrepeso	2	4.26%
Talla / Edad	RTB	1	2.13%
	Normal	44	93.62%
	T alta	2	4.26%
Peso / Edad	Desnutrición	6	12.77%
	Normal	39	82.98%
	Sobrepeso	2	4.26%

Fuente: Datos del anexo N° 02

Gráfico N° 04: Diagnostico nutricional de los niños/as atendidos en CRED – PS Huayco, de Enero a Junio 2018



Fuente: Datos de la Tabla N° 08

Interpretación:

En la tabla 08 y gráfico 04, diagnóstico nutricional de los niños/as atendidos en CRED, se tiene los siguientes resultados:

- Peso/Talla: El 70.21% (33), el 25.53% (12) desnutrición y el 4.26% (2) Sobre peso.
- Talla/Edad: El 93.62% (44) Normal, el 4.26% (2) Talla alta y el 2.13% (1) Riesgo de talla baja.
- Peso/Edad: El 82.98% (39) Normal, el 12.77% (6) desnutrición y el 4.26% (2) sobre peso.

Objetivo General:

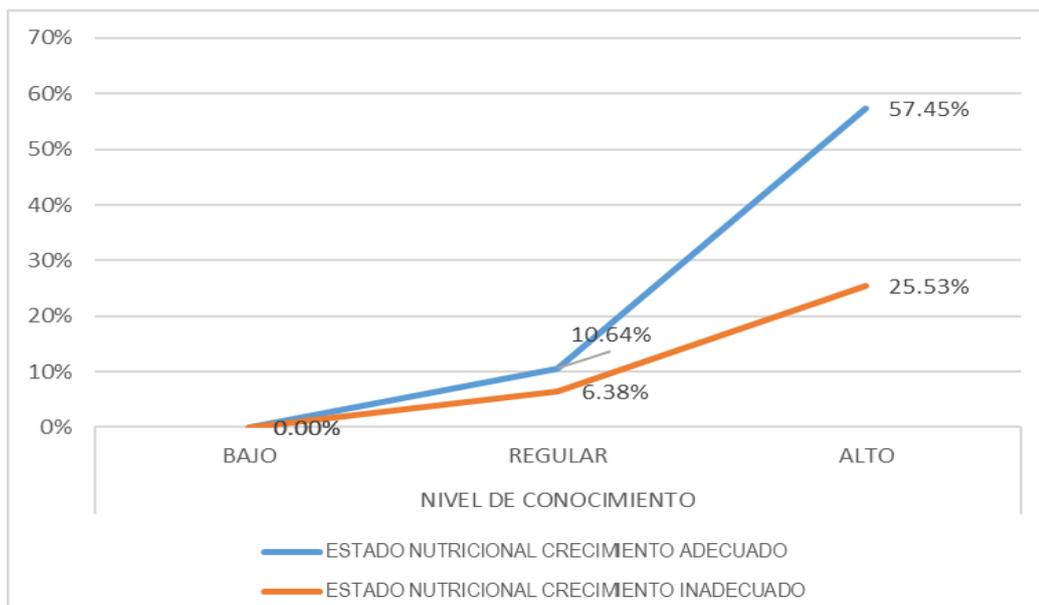
Determinar la relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo - Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018.

Tabla N° 09: Relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo - Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018

RELACIÓN		NIVEL DE CONOCIMIENTO					
		BAJO		REGULAR		ALTO	
		f	%	f	%	F	%
ESTADO NUTRICIONAL	CRECIMIENTO ADECUADO	0	0.00%	5	10.64%	27	57.45%
	CRECIMIENTO INADECUADO	0	0.00%	3	6.38%	12	25.53%

Fuente: Datos del anexo N° 02

Gráfico N° 05: Relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo - Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018



Fuente: Datos de la Tabla N° 09

#### Interpretación:

En la tabla 09 y gráfico 05, relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y desarrollo nutricional se tiene que las madres tienen alto conocimiento sobre alimentación complementaria el 57.45% tiene adecuado crecimiento, el 25.53% con crecimiento inadecuado y en la curva de regular conocimiento el 10.64% tiene crecimiento adecuado y el 6.38% crecimiento inadecuado.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En la presente tesis: ***Relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018***, se ha encontrado que:

- Las mujeres encuestadas el 65.96% tienen de 21 a 30 años de edad, el 55.32% con secundaria completa, el 48.94% conviven, el 80.85% católicas, el 61.70% con ingresos familiares entre S/ 751 a S/ 1500, el 48.94% con 2 a 3 hijos.
- Datos de los hijos e hijas de las personas encuestadas, el 53.19% son mujeres y el 46.81% varones, el 48.94% tienen 1 año, el 44.68% es el 1° o 2° hijo.

Al evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria, se tiene como resultado el 82.98% tienen un alto conocimiento y el 17.02% tiene regular conocimiento.

Mercedes Rubén, M. (2010) <sup>9</sup> en su Tesis: ***Patrón lácteo en menores de un año que asisten a Centros de Atención Primaria de la Secretaría Pública de la Municipalidad del Rosario***. Concluyó que el 52,5% inicio alimentación complementaria entre el 4° y 6° mes de vida.

García González, I.H. (2014) <sup>3</sup> en su Tesis: ***Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad***. Concluyó que tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la consistencia, la cantidad y frecuencia de los alimentos.

García de León, C.M. (2011) <sup>7</sup> en su Tesis: ***Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad El Tablón del Municipio de Sololá.*** Concluyó que la alimentación complementaria se basa en maíz (bebida a base de harina de maíz y soya-Incaparina), frijoles y hierbas. Con bajo consumo de carne.

Parada Rico, D.A. (2011) <sup>8</sup> en su Tesis: ***Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes en el Municipio de Cúcuta, durante el I semestre de 2011.*** Concluyó que la mayoría de cuidadores poseen conocimientos adecuados sobre la alimentación complementaria.

Cisneros Poma, E.P. y et al (2015) <sup>10</sup> en su Tesis: ***Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque -2014.*** Concluyó que las madres tienen un nivel bajo (3.3%) de conocimiento (Pre test) sobre alimentación complementaria, a quienes se les dio consejería y obtuvieron un nivel de conocimiento Medio (53.3%) y Alto (43.3%), después de la aplicación del programa educativo (Post test).

Cárdenas Alfaro, L.M. (2010) <sup>14</sup> en su Tesis: ***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.*** Concluyó que las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel medio de conocimientos respecto a la alimentación complementaria, tomando en cuenta que un gran porcentaje tienen un nivel bajo de conocimientos, lo que evidencia un clima de riesgo para los niños que se encuentran en esta etapa de gran importancia para su crecimiento y desarrollo.

Gamarra Otero, R. y et al (2010) <sup>15</sup> en su Tesis: ***Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Asentamientos Humanos del distrito de Villa María del Triunfo - Lima 2010.*** Concluyó que las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil.

El diagnóstico nutricional de los niños/as atendidos en CRED, se tiene los siguientes resultados:

- Peso/Talla: El 70.21% normal, el 25.53% desnutrición y el 4.26% con sobre peso.
- Talla/Edad: El 93.62% normal, el 4.26% talla alta y el 2.13% con riesgo de talla baja.
- Peso/Edad: El 82.98% normal, el 12.77% con desnutrición y el 4.26% con sobre peso.

La relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y desarrollo nutricional se tiene que las madres tienen alto conocimiento sobre alimentación complementaria el 57.45% tiene adecuado crecimiento, el 25.53% con crecimiento inadecuado y en la curva de regular conocimiento el 10.64% tiene crecimiento adecuado y el 6.38% crecimiento inadecuado.

Sánchez Sánchez, L. (2014) <sup>4</sup> en su Tesis: ***Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de Familia de la estancia Cendi Mexiquense***. Concluyó que existe una relación entre el nivel de conocimientos que tienen los padres de familia acerca de la alimentación complementaria con la práctica.

Calle Bravo, S.M. y et al (2013) <sup>5</sup> en su Tesis: ***Conocimiento materno sobre la alimentación y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante Mayo – Julio 2013***. Concluyó que existe relación directa entre el grado de conocimiento materno y la condición socio económica y el estado nutricional.

Chumpitazi, C. y et al (2014) <sup>11</sup> en su Tesis: ***Relación entre las prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor del programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza durante el mes de diciembre del año 2013***. Concluyó que las prácticas de alimentación complementaria son regulares (51.9%), el 56.8% tienen un estado nutricional normal.

Díaz Astochado, D. (2013) <sup>12</sup> en su Tesis: ***Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 – 12 meses de edad. Comunidad de Manchay – Lima 2012***. Concluyó que las inadecuadas prácticas de ablactancia si se relacionan de modo significativo con el estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños y niñas lactantes de la comunidad de Manchay.

## CONCLUSIONES

En la presente tesis: ***Relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018***, se ha encontrado que:

- Las mujeres encuestadas el 65.96% tienen de 21 a 30 años de edad, el 55.32% con secundaria completa, el 48.94% conviven, el 80.85% católicas, el 61.70% con ingresos familiares entre S/ 751 a S/ 1500, el 48.94% con 2 a 3 hijos. Y El 82.98% tienen un alto conocimiento sobre alimentación complementaria y el 17.02% tiene regular conocimiento.
- El diagnóstico nutricional de los niños/as atendidos en CRED, el 70.21% peso/talla, el 93.62% talla/edad y el 82.98% peso/edad indican que es normal. El 25.53% peso/talla, 2.13% talla/edad y 12.77% peso/edad, indica desnutrición. Y el 4.26% peso/talla, peso/edad, indica sobrepeso.
- La relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y desarrollo nutricional se tiene que las madres tienen alto conocimiento sobre alimentación complementaria el 57.45% tiene adecuado crecimiento, el 25.53% con crecimiento inadecuado y en la curva de regular conocimiento el 10.64% tiene crecimiento adecuado y el 6.38% crecimiento inadecuado.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones de la presente investigación son las siguientes:

- Es importante tener presente que no solo es necesario proporcionar los conocimientos y favorecer la adquisición de destrezas y habilidades en materia de nutrición, sino recomendar también realizar la supervisión y monitoreo constante en los hogares sobre la forma de preparación y administración de los alimentos a niños menores de un año.
- El personal de enfermería del Puesto de Salud debe involucrar más a las madres, concientizándolas sobre la importancia de una correcta alimentación en los primeros años de vida de sus hijos y las consecuencias de la misma mediante talleres, sesiones demostrativas y participación en sesiones educativas mediante juego de roles, porque ellas son las principales agentes en favorecer con el reto de acabar con la desnutrición y por ende disminuir la mortalidad infantil.
- Se debe de realizar un seguimiento minucioso a los lactantes y niños que presentan problemas de mal nutrición según el indicador para tener en cuenta otros factores que estén afectando en el crecimiento del lactante o niño, diferente a alimentación complementaria y poder aplicar un plan de atención completa.
- Se debe realizar un monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que recibe sobre alimentación complementaria, señalando la importancia de no consumir alimentos que no aportan nutrientes al organismo del niño y fomentando el aprovechamiento de todos los alimentos disponibles en la comunidad, para que se ofrezcan a los niños de una forma gradual y en el momento oportuno y así poder erradicar los problemas de salud infantil (desnutrición).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. (2011) **Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años**. Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA. [Citado el 25/09/2018] 149p. Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA\\_CRED.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf)
2. Programa de Intervención para la prevención de la obesidad infantil – PIPO, (s/f) **Guía Pediátrica de la Alimentación. Pautas de alimentación y actividad física de 0 a 18 años**. [Citado el 25/09/2018] 128p. Disponible en: <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/GUIA-ALIMENTACION-INFANTIL.pdf>
3. García González, I.H. (2014) **Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad**. [Tesis] Universidad Rafael Landívar. [Huehuetenango-Guatemala] 82p. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Garcia-Isabel.pdf>
4. Sánchez Sánchez, L. (2014) **Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de Familia de la estancia Cendi Mexiquense**. [Tesis] Universidad Autónoma del Estado de México. [Toluca-México] 58p. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/14933/2/Tesis.419171.pdf>
5. Calle Bravo, S.M. y et al (2013) **Conocimiento materno sobre la alimentación y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante Mayo – Julio 2013**. [Tesis] Universidad de Cuenca [Cuenca-Ecuador] 154p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4907/1/ENF186.pdf>
6. Sebastián Vicente, P. (2013) **Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de promoción de la salud en la comunidad: un estudio descriptivo en la Región de Murcia** [Tesis] Universidad de Murcia. [Murcia-España] 503p. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/37724/30/TESIS%20DOCTORAL%20Pilar%20Sebasti%C3%A1n.pdf>

7. García de León, C.M. (2011) ***Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad El Tablón del Municipio de Sololá.*** [Tesis] Universidad Rafael Landívar. [Quetzaltenango-Guatemala] 139p. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/15/Garcia-Cecilia.pdf>
8. Parada Rico, D.A. (2011) ***Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes en el Municipio de Cúcuta, durante el I semestre de 2011.*** [Tesis] Universidad Francisco de Paula Santander. [Cucuta-Colombia] 39p. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3853511.pdf>
9. Mercedes Rubén, M. (2010) ***Patrón lácteo en menores de un año que asisten a Centros de Atención Primaria de la Secretaría Pública de la Municipalidad del Rosario.*** [Tesis] Universidad Nacional de Rosario. [Rosario-Argentina] 72p. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Tesis%20Ruben%20Mercedes-2010.2.pdf>
10. Cisneros Poma, E.P. y et al (2015) ***Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque -2014.*** [Tesis] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Chiclayo-Perú] 83p. disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/379/1/TL\\_CisnerosPomaEvelin\\_Vallejo\\_EsquivesYacarly.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/379/1/TL_CisnerosPomaEvelin_Vallejo_EsquivesYacarly.pdf)
11. Chumpitazi, C. y et al (2014) ***Relación entre las prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor del programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza durante el mes de diciembre del año 2013.*** [Tesis] Universidad Privada Antenor Orrego [Trujillo-Perú] 57p. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/306/1/PRACTICAS\\_ALIMENTACION\\_COMPLEMENTARIA\\_CHUMPITAZI\\_CLAUDIA\\_MARCO\\_TEORICO.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/306/1/PRACTICAS_ALIMENTACION_COMPLEMENTARIA_CHUMPITAZI_CLAUDIA_MARCO_TEORICO.pdf)

12. Díaz Astochado, D. (2013) ***Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6–12 meses de edad. Comunidad de Manchay – Lima 2012.*** [Tesis] Universidad Ricardo Palma. [Lima–Perú] 144p. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/334/1/Diaz\\_d.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/334/1/Diaz_d.pdf)
13. Galindo Bazalar, D.A. (2012) ***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] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Lima–Perú] 94p. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo\\_bd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo_bd.pdf)
14. Cárdenas Alfaro, L.N. (2010) ***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] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Lima–Perú] 135p. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/251/Cardenas\\_al.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/251/Cardenas_al.pdf?sequence=1)
15. Gamarra Otero, R. y et al (2012) ***Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Asentamientos Humanos del distrito de Villa María del Triunfo - Lima 2010.*** [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Lima–Perú] 179p. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n3/a07v71n3.pdf>
16. Ministerio de Salud – Programa Salud Mujer y niño – Componente Crecimiento y Desarrollo (s/f) ***Manual de alimentación infantil.*** Lima – Perú
17. Ministerio de Salud. ***Pautas Básicas para la consejería en Alimentación infantil.*** 2001. 52p. [Revisado el 29/08/2015] Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71\\_pautasbas.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf)

18. UNICEF (2012) Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Material de apoyo para equipos de atención primaria de la salud. 86p. Disponible en: [http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion\\_24julio.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf)
  
19. Ministerio de Salud. (2011) **Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años**. Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA. 148p. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/webftp.asp?ruta=normaslegales/2010/RM087-2010-MINSA.pdf>
  
20. Revista electrónica Mamitips. **Algo que aprendes...algo que enseñar. Ablactancia: inicio de alimentación del bebe**. [Revisado el 28/08/2015] Disponible en: <http://www.mamitips.com.pe/inicio-alimentacion-bebe/>
  
21. Hernández Sampieri y et al (2014) **Metodología de la investigación**. Argentina.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO:** RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU DESARROLLO NUTRICIONAL, EN NIÑOS/AS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO – PUESTO DE SALUD HUAYCO, ENERO A JUNIO DEL 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018?</p> <p><b>PROBLEMAS PRINCIPALES</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018?</p> <p>¿Cómo se encuentra el desarrollo nutricional de los niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018</p> <p><b>OBJETIVOS GENERALES:</b></p> <p>Investigar cuánto conocen las madres sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018</p> <p>Indagar como se encuentra el desarrollo nutricional de los niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huayco, Enero a Junio del 2018.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b></p> <p>Existe una relación directa entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el desarrollo nutricional, en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Huayco, Enero a Junio del 2018</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</b></p> <p>Más de la mitad de las madres conocen sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Huayco, Enero a Junio del 2018</p> <p>Más de la mitad de los niños/as de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Huayco, Enero a Junio del 2018. Tienen un adecuado estado nutricional.</p>	<p>Variable Independiente: Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses</p> <p>Variable Dependiente: Desarrollo nutricional en niños/as de 6 a 12 meses</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Descriptiva, cuantitativa</p> <p><b>Nivel de la investigación</b> Descriptivo</p> <p><b>Población:</b> 47 madres con sus respectivos hijos e hijas.</p> <p><b>Muestra:</b> Censal</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>

Anexo N° 02



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Consentimiento Informado**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Por medio del presente acepto participar en la investigación titulada: RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU DESARROLLO NUTRICIONAL, EN NIÑOS/AS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO – PUESTO DE SALUD HUAYCO, ENERO A JUNIO DEL 2018.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El Investigador responsable se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de la encuesta que se llevará a cabo.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente. El Investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y D.N.I de Investigador Responsable

Anexo N° 03:



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ENCUESTA:

RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA Y SU DESARROLLO NUTRICIONAL, EN NIÑOS/AS DE 6 A 12 MESES  
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO – PUESTO DE SALUD  
HUAYCO, ENERO A JUNIO DEL 2018

**I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Escolaridad: \_\_\_\_\_
3. Estado civil: \_\_\_\_\_
4. Religión: \_\_\_\_\_
5. Ingresos económicos:
  - a. Hasta S/ 750
  - b. De S/ 751 a S/ 1500
  - c. Más de S/ 1501
6. N° de hijos: \_\_\_\_\_

**II. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Tipo de alimentos:

1. Indique cuales son los alimentos base o principales que más le da a su hijo/a:
  - a. Arroz
  - b. Maíz
  - c. Trigo
  - d. Quinoa
  - e. Avena
  - f. Papa
  - g. Camote
  - h. Yuca
  - i. Ricacha
  - j. Guineo
  - k. Maduro
  - l. Otros: \_\_\_\_\_
2. Dentro de la dieta de su hijo/a, usted utiliza aceites y grasas vegetales
  - a. No
  - b. Si ¿Qué cantidad? \_\_\_\_\_
3. En la preparación de los alimentos dulces que da a su hijo/a, ud utiliza:
  - a. Azúcar
  - b. Chancaca
  - c. Miel
  - d. Ninguno
4. Existen algunos alimentos ricos en hierro, dentro de la lista cuales son los que le da a su hijo/a:
  - a. Sangrecita
  - b. Bazo
  - c. Hígado
  - d. Riñón
5. Marque la respuesta correcta. ¿La cantidad que debe comer los alimentos ricos en hierro es?
  - a. 2 cucharadas de estos alimentos en papillas o segundos por lo menos 3 veces por semana.
  - b. 5 cucharadas de estos alimentos en papillas o segundos todos los días.
6. ¿Qué leguminosas o menestras le da de comer a su hijo/a?
  - a. Frijoles
  - b. Habas
  - c. Lentejas
  - d. Arvejas secas
  - e. Otros: \_\_\_\_\_

7. Marque la respuesta correcta. ¿La cantidad que debe comer de leguminosas o menestras es?
- 2 cucharadas de estos alimentos en papillas o segundos por lo menos 3 veces por semana.
  - 5 cucharadas de estos alimentos en papillas o segundos todos los días.
8. La consistencia de las comidas de sus hijos/as es:
- Espesas como purés, papillas o mazamorras
  - Líquidas como sopas

9. Mencione las verduras y frutas que les da a su hijo/a:

	Verduras	Frutas
Amarillas		
Anaranjado		
Verde		
Rojo		

10. Mencione las combinaciones de alimentos, que más utiliza para dar de comer a su hijo/a:
- Mezclas dobles: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - Mezclas triples: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - Mezclas cuádruples: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Indique cuantas veces al día da de comer a su hijo/a:
- 2 veces al día
  - 3 veces al día.
  - 4 veces al día
  - 5 veces al día
  - Más de 5 veces al día
12. ¿Continúa dando de lactar a su hijo/a?
- Si
  - No
13. ¿le da biberón a su hijo/a?
- No
  - Si ¿Cuántas onzas le dá? \_\_\_\_\_  
¿Cuántas veces al día? \_\_\_\_\_

**14. DATOS GENERALES DEL NIÑO/A**

15. Sexo: \_\_\_\_\_

16. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

17. N° de hijo/a:    a. Primero    b. Segundo    c. Tercero    d. Cuarto o más

**18. DESARROLLO NUTRICIONAL**

19. Peso: \_\_\_\_\_

20. Talla: \_\_\_\_\_

21. Edad: \_\_\_\_\_

ANEXO N° 04:



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PUNTAJE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

	Descripción	Puntaje
Pregunta 1	De 1 a 2 productos	1
	De 3 a más productos	2
Pregunta 3	a, b, c	2 x c/u
	D	1
Pregunta 5	A	2
	B	1
Pregunta 7	A	2
	B	1
Pregunta 9	2 a más productos x c/celda	2 x c/u
	1 o ningún producto x c/celda	1
Pregunta 11	D	2
	a, b, c, e	1
Pregunta 13	A	2
	B	1

	Descripción	Puntaje
Pregunta 2	a	1
	b	2
Pregunta 4	a, b, c	2 x c/u
	d	1
Pregunta 6	a, b, c, d	2 x c/u
	e	1
Pregunta 8	a	2
	b	1
Pregunta 10	a, b, c	2 x c/u
	No	1
Pregunta 12	a	2
	b	1

Descripción	Puntaje
Inadecuado conocimiento	0 a 13
Regular conocimiento	de 14 a 29
Alto conocimiento	de 30 a 58

Anexo N° 05



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

JUICIO DE EXPERTOS

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
JUICIO DE EXPERTOS**
**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES: Valverde Laca Janet
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: Españolista
- 1.3 TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
- 1.4 INSTITUCIÓN QUE LABORA: C.S. 03 Unidos
- 1.5 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y su desarrollo Nutricional en niños/as de 06 a 12 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo - P.S. Hwayco, E.N.M. a Junio 2018
- 1.6 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Mary Ruiz Del Aguila
- 1.7 CARRERA PROFESIONAL: Enfermería
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y su desarrollo Nutricional en niños/as de 06 a 12 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo P.S Hwayco
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD: Enro - Junio 2018
- a) De 01 a 09: (No válido, reformular)      b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
- c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)            d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
- e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

**II. ASPECTOS A EVALUAR:**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(01-09)	(10-12)	(12-15)	(15-18)	(18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					05
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					05
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					05
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					05
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					05
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					05
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					05
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					05
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					05
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					05
<b>Sub Total</b>						<b>50</b>
<b>Total</b>						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4)

$$50 \times 0.4 = 20$$

VALORACIÓN CUALITATIVA

Aplicar

CRITERIO DE APLICABILIDAD

Aplicar al instrumento de investigación

Lugar y Fecha:

  
 Ms. Lic. Janet Valverde Laca  
 Lic. en Enfermería  
 CEP N° 51817

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
JUICIO DE EXPERTOS**
**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : Portocarrero Meléndez Emilia
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : Especialista
- 1.3 TÍTULO PROFESIONAL : Licenciada E.n Enfermería
- 1.4 INSTITUCIÓN QUE LABORA : Centro de Salud Morales
- 1.5 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : Relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y su desarrollo nutricional en niños de 06 a 12 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo - P.S. Mayco, Enjo a junio 2018
- 1.6 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Mary Ruiz Del Aguila
- 1.7 CARRERA PROFESIONAL : Enfermería
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y su desarrollo nutricional en niños de 06 a 12 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo - P.S. Mayco Enjo - Junio 2018.
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
- a) De 01 a 09: (No válido, reformular)
  - b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
  - c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)
  - d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
  - e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

**II. ASPECTOS A EVALUAR:**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(01-09)	(10-12)	(12-15)	(15-18)	(18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					05
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					05
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					05
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					05
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					05
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					05
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					05
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					05
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					05
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					05
<b>Sub Total</b>						<b>50</b>
<b>Total</b>						<b>50</b>

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4)

 $50 \times 0.4 = 20$ 

VALORACIÓN CUALITATIVA

Aplicar

CRITERIO DE APLICABILIDAD

Aplicar el instrumento de investigación

Lugar y Fecha:

Firma y sello:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD S.M.  
RED DE SERVICIOS DE SALUD S.M.  
MICRO RED MORALES

*Emilia*

Lic. Emilia Portocarrero Meléndez  
Enf. Esp. CRED  
CEP: 28135 REE - 15264

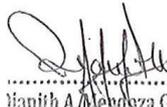
**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
JUICIO DE EXPERTOS**
**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES: Mendoza García Dianith A.  
 1.2 GRADO ACADÉMICO: Licenciada En Enfermería  
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada En Enfermería  
 1.4 INSTITUCIÓN QUE LABORA: Hospital J. E. Banda de Shilcayo  
 1.5 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre los conocimientos de los madres sobre alimentación complementaria y su desarrollo Nutricional en niños de 06 a 12 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo - P.S. Huayco, Eren. Junio 2018  
 1.6 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Mary Ruiz Del Aguila  
 1.7 CARRERA PROFESIONAL: Enfermería  
 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Relación entre los conocimientos de los madres sobre alimentación complementaria y su desarrollo Nutricional en niños de 06 a 12 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo - P.S. Huayco - Junio 2018  
 3.1 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:  
 a) De 01 a 09: (No válido, reformular)  
 b) De 10 a 12: (No válido, modificar)  
 c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)  
 d) De 15 a 18: (Válido, precisar)  
 e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

**II. ASPECTOS A EVALUAR:**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					05
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				04	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					05
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					05
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					05
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					05
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					05
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					05
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				04	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					05
Sub Total					08	40
Total					08	40

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4): 48 x 0.4 = 19.2  
 VALORACIÓN CUALITATIVA: Aplicar  
 CRITERIO DE APLICABILIDAD: Aplicar al instrumento de investigación  
 Lugar y Fecha: .....

  
 Dianith A. Mendoza García  
 Lic. ENFERMERIA  
 CEP 83167

Anexo N° 06



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD DONDE REALIZÓ LA TESIS

CARGUI



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

RED DE SALUD SAN MARTÍN

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Exp. N° 02086205

Tarapoto,

17 SEP 2018

CARTA N° 061 2017-RS-SM-GS

Señora:

Lic. Enf. Tany Magaly Arévalo Bustos  
Jefe de la Micro red de Salud de Tarapoto

Presente.-

ASUNTO : Autorización para acceso a Información

ATENCION.- Lic. Enf. Lourdes del Pilar Flores Cabrera

REFERENCIA . Carta N° 048-2018.FMHyCS-EPE-TPTO

Es grato dirigirme a usted, saludándole cordialmente y al mismo tiempo atender su solicitud autorizándole a tener acceso a la información para el desarrollo de proyecto de Tesis a la Estudiante Mary Ruiz del Aguila estudiante de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad ALAS PERUANAS en el Puesto de Salud del Huayco por lo que deberá brindar las facilidades del caso.

Sin otro particular me despido de usted, reiterándole mi saludo y estima personal...



Atentamente;



C.c. archivo  
ERRP/MADAL/pfa



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN