



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES EN  
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO  
NUTRICIONAL EN LACTANTES DEL CENTRO DE  
SALUD TUCUME - 2018**

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

**Autora:**

**Bach. Benites Ynoñan Fabiola Rosmery**

**<https://orcid.org/0000-0002-7027-079X>**

**Asesora:**

**Dr. Rivera Castañeda Patricia Margarita**

**<https://orcid.org/0000-0003-3982-8801>**

**Línea de Investigación:**

**Gestión, Seguridad y Calidad del Cuidado**

**Pimentel – Perú  
2020**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES EN ALIMENTACION  
COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES  
DEL CENTRO DE SALUD TUCUME - 2018**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Benites Ynoñan Fabiola Rosmery**

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADO POR:**

-----  
Dra. Barreto Espinoza Luz Antonia  
**PRESIDENTA**

-----  
Mg. Larrain Tavera Giovanna  
**SECRETARIA**

-----  
Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita  
**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mis padres porque siempre confiaron en mí y en mi progreso como profesional, a mi hermana y a las personas que me dieron aliento para lograr mis objetivos y mis metas.

***Fabiola Rosmery Benites Ynoñan***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis docentes por su apoyo otorgado durante todo este tiempo, por sus consejos y su esfuerzo para el logro de mi formación profesional.

A la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud, a la Dra. Norma Gálvez, directora de la escuela de enfermería, por brindarme la oportunidad de ser enfermera y cumplir uno de mis anhelos profesionales.

A mis Asesores de tesis, por la colaboración brindada, quien con sus conocimientos y experiencia ha logrado que podamos culminar con el presente informe de tesis.

***Fabiola Rosmery Benites Ynoñan***

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y Estado nutricional en lactantes del centro de salud Túcume, 2018.

El estudio se basa en una investigación cuantitativa y no experimental, puesto que no se manipuló deliberadamente las variables, sino se observaron situaciones ya existentes. Tuvo un diseño transversal correlaciona, con la finalidad de describir la relación de las variables en estudio. La población estuvo constituida por las madres y lactantes mayores de 6 meses y menores de 2 años que acuden al CS Túcume, y se seleccionó como muestra a 103 madres que cumplían con los criterios de inclusión. A los cuales se les aplicó un instrumento de 24 preguntas, validado a través de juicio de expertos por 3 licenciadas en enfermería, y fue sometido a un análisis de fiabilidad, mediante la prueba de Alpha de Crombach, obteniendo un 0,858, determinando así que el instrumento era confiable para ser aplicado. De los resultados, se destaca que el nivel de conocimiento que muestran las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses, es un nivel medio, con respecto al estado nutricional, quien más predomina es el Eutrófico con un 53,4%, mientras que, un 11,7% se muestran con sobrepeso y un 2,9% con Obesidad.

Finalmente se concluye que existe asociación moderadamente positiva entre el Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y el Estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses, con un nivel de significancia menor al 5%, es por ello que se acepta la relación entre dichas variables.

**Palabras claves:** Malnutrición, alimentación, lactantes.

## ABSTRACT

The present investigation was aimed to: Determine the relationship between the level of knowledge of mothers in complementary feeding and Nutritional status in infants of the Túcume health center, 2018.

The study is based on a quantitative and non-experimental investigation, since the variables were not deliberately manipulated, but already existing situations were observed. It had a correlated cross-sectional design, in order to describe the relationship of the variables under study. The population was made up of mothers and infants older than 6 months and younger than 2 years who attend CS Túcume, and 103 mothers who met the inclusion criteria were selected as a sample. To which an instrument of 24 questions was applied, validated through expert judgment by 3 nursing graduates, and was subjected to a reliability analysis, using the Crombach Alpha test, obtaining a 0.858, thus determining that the instrument was reliable to be applied. From the results, it stands out that the level of knowledge shown by mothers about complementary feeding in children from 6 to 12 months, is a medium level, with respect to nutritional status, the most predominant is the Eutrophic with 53.4%, while 11.7% are overweight and 2.9% are obese.

Finally, it is concluded that there is a moderately positive association between the Level of knowledge of mothers in complementary feeding and the nutritional status in infants aged 6 to 12 months, with a significance level of less than 5%, which is why the relationship between said variables.

**Keywords:** Malnutrition, feeding, infants.

## INDICE

DEDICATORIA .....	II
agradecimiento .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INDICE .....	VI
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
1.1. Realidad Problemática .....	8
1.2. Antecedentes de estudio .....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	15
1.4. Formulación del problema .....	24
1.5. Justificación e importancia de Estudio .....	24
1.6. Hipótesis.....	25
1.7. Objetivos .....	25
1.7.1. Objetivo general .....	25
1.7.2. Objetivos específicos .....	25
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO .....</b>	<b>26</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	26
2.2. Población y muestra .....	27
2.3. Variables y operacionalización .....	28
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	31
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	31
2.6. Criterios éticos .....	33
2.7. Criterios de rigor científico.....	33
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	34
3.2. Discusión de resultados .....	36
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>36</b>
4.1. Conclusiones .....	37
4.2. Recomendaciones.....	37
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 1: HOJA DE CONSENTIMIENTO.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 2: TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTADO     NUTRICIONAL.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO 3: FICHA TÉCNICA .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO 4: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO 5: TABLA DESCRIPTIVA DE RELACION ENTRE NIVEL DE     CONOCIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL. ....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO 6: CARTILLA DE VALIDACIÓN (JUICIO DE EXPERTOS) .....</b>	<b>55</b>

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe una noción desvalorizada con temas relacionados a la nutrición en edad temprana, cuya causa de malnutrición hoy en día, ha sido el causante del 60% de 10.9 millones de defunciones en niños/as menores de 5 años de todo el mundo cada año; más del 50% de las defunciones relacionadas por prácticas inadecuadas de alimentación, y que dicha situación se da durante los primeros años de vida. (1)

Algunas madres utilizan sus conocimientos para nutrir a sus infantes, llegando a ser influenciadas por diversos elementos socioculturales que llegan a tener efecto en las prácticas alimentarias, también se ve influenciado por los conocimientos de las mismas, por lo que ellas son las que darán el comienzo a la selección de alimentos que deberá gastar el niño. El destete en un niño, es una etapa crucial por el incremento y desarrollo infantil, debemos recalcar la falta de nutrientes y la enfermedad, ayudan a incrementar la desnutrición en primer lugar en los menores de 5 años. (2)

El inicio prematuro aumenta el riesgo de infecciones gastrointestinales y el atraso en la preparación tampoco es adecuado, puesto que posteriormente de los 6 meses la lactancia materna ya no cuenta propiedades, energía y nutrientes, conduciendo al deterioro del crecimiento o desnutrición. (3)

En el mundo se indica que el 35% de los bebés llegan hacer alimentados en manera exclusiva con lactancia materna durante los primeros 4 meses y la alimentación complementaria en algunos casos comienza demasiado pronto o demasiado tarde. Se destaca que el 60% de los niños de 6 meses a 8 reciben alimentos blandos, semisólidos o sólidos, evidenciando las deficiencias en la introducción oportuna. En el Perú, la mitad de las mamás mantienen prácticas inconvenientes en este tiempo de alimentación infantil, debido a que su inicio ejerce de manera rápida, prematura y su condición llega hacer singularmente escasa en minerales y calorías en todas las edades de los niños.

Por todo lo señalado dicha problemática no es ajena a la situación del centro de salud de Túcume, puesto que un estudio realizado por Castro G y Degado F del 2016 en el distrito de Túcume determinó que había un 50% de la población estudiada que no tenía un adecuado nivel de conocimiento acerca a la alimentación complementaria, es por ello que bajo esta premisa es necesario plantear, ¿existe relación entre el nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Túcume, 2018? Teniendo el objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Túcume, 2018. Esto es necesario ya que presenta un colaborador expresivo para los profesionales de la salud y de las mamás, resultados lo cual van a permitir y aumentar las campañas.

En el capítulo I, se expone el entorno problemático y su realidad, el planteamiento del problema, delimitaciones, justificación, restricciones y objetivos, además se detalló el marco teórico, los precedentes de análisis, las bases teóricas de las cambiantes. En el capítulo II, se otorgan a saber el marco metodológico, definiendo el tipo y diseño de investigación aplicado, la población, conjetura, el cuadro de operacionalización de variables, el procedimiento, el grupo de técnicas y las herramientas aplicados, el recojo de datos, la exploración estadística y al final los criterios éticos y científicos. En el capítulo III, se presentan los resultados de esta investigación descritos objetivamente, presentando además los gráficos y respectivas tabulaciones, y la controversia de resultados. Al final, en el capítulo V se detallan las conclusiones y sugerencias, así como las referencias bibliográficas usadas y los anexos.

### **1.1. Realidad Problemática**

La desnutrición llega a ser el origen del 60% de 10.9 millones de defunciones en niños menores de 5 años lo cual fue cada año. Crecidamente entre los 2/3 de esas defunciones se ven relacionadas con prácticas inoportunas de nutrición. La nutrición completa del infante inicia al sexto mes de existencia con la preparación de toda clase comida. El conocimiento inoportuno, los procedimientos inadecuados

y los conocimientos que no son suficientes aproximan resultados deletéreos fundamentales en la energía del niño/a. (1)

La nutrición complementaria como destete se comprende como un acontecimiento pasajero, asimismo da comienzo de la entrada de cualquier comida que no sea el amamantamiento o cualquiera de su reemplazo. Esta alimentación se suministra puesto que el amamantamiento nunca cubre las necesidades energéticas ni los micronutrientes de niño, sobre todo el hierro y el zinc, lo cual es esencial dar comida complementaria apropiada. (2)

Es de importante realzar que la escasez de nutrientes y las enfermedades ayudan a incrementar la malnutrición en niños/as de 5 años; y el comienzo prematuro de la alimentación complementaria llega a unirse a una suma demostrativa de la tasa del sobrepeso y obesidad en las edades siguientes. Se realizó la exploración Cochrane en el que se detectó el principio prematuro de la comida complementaria se unió a mayor peligro de infecciones gastrointestinales. (3)

Incluso recalcamos que la tardanza en la introducción de la alimentación complementaria ni es recomendable, debido al amamantamiento después del sexto mes de vida no provee bastante nutrientes y energía, trasladando consigo al deterioro del crecimiento, desnutrición y dar los micronutrientes incorrectos. (4)

A nivel mundial el 35% de los infantes llegan hacer alimentados únicamente de lactancia materna hasta los 4 meses ya que la alimentación complementaria comienza rápido o tarde, 60% de los niños mayores de 6 meses reciben comidas sólidas, blandos y diluidos, enseñado la falta en la preparación adecuada. Se considerado además que al principio de una alimentación complementaria es inapropiado el 33% incorporado a ello el indigno uso en verduras, frutas y carbohidratos. (5)

Latinoamérica ha establecido un cuantioso paso para la eliminación del hambre hasta tal punto que su porcentaje como cifra completa de personas

desnutridas excepto de la mitad, en América del Sur se ha logrado disminuir la desnutrición de un 70%, la incidencia en América Central aminoró en el 38.2%, no obstante a pesar de los progresos generales de 6 países mantienen ventaja el 20% de los ciudadanos en desnutrición: Guatemala (48%), Ecuador (29%), Honduras (23%) Bolivia (27%), y el Salvador (21%); por otra parte el objetivo de la disminución de pobreza se venció, estando dentro de ellos nuestra patria. (6)

A nivel nacional en el Perú el incremento financiero durante los últimos años ha venido reflejando una disminución sostenida de la miseria, Así mismo el Ministerio de Salud explico que la desnutrición continúa bajando con el tiempo. Durante los tres primeros meses del año 2014 señala el registro de desnutrición crónica infantil es el 14.1%, de acuerdo con el número de la encuesta demográfico. (7).

Las regiones con grandes registros de desnutrición crónica, en niños menores de 5 años se destaca Huancavelica (36%), Cajamarca (32.2%), Amazonas (30.8%), Apurímac (27.3%), Ucayali (26.1%) Huánuco (24.8%) y en tanto Lima se inscribe en 4.6%, concluyendo en zona rural es 61.7% presentando dificultades nutricionales en los niños. (8)

Cisneros P y Vallejos Y, Lambayeque, 2015; concluyeron en su estudio que “el nivel de conocimiento medio tiene mejor oportunidad, mas no tan importante a que sus niños presenten desnutrición por exceso o defecto”. También, toca mostrar que en su estudio esta una proporción significativa de mamás con nivel de conocimiento bajo 3.3% y las que llegan a estar expuestas que sus niños no alcancen debidamente los recursos nutricionales, y el resultado aumenta la oportunidad que haya un déficit cognitivo, emocional y social. (9)

En el distrito de Túcume, el sistema integral de evaluación nutricional SIEN en el año 2015, indicó que se ha registrado una incidencia de desnutrición crónica en menores de 5 años de 17.6% mayor al promedio regional, mientras que en relación a la prevalencia de anemia ha alcanzado la cifra de 61.50%, cuyo dato indican que

es mayor al promedio regional. En ambos problemas se logra reconocer, aunque, de acuerdo a la tendencia de los últimos años estos serios conflictos se van disminuyendo poco a poco. En el caso del C.S de Túcume tienen pruebas de un incorrecto estado nutricional, de infantes que han iniciado la alimentación complementaria; es alarmante que haya presencia de porcentajes inestables el 10% de desnutrición y sobrepeso en el último año, viviendo la falta de equiparar el conocimiento que mantienen las respectivas mamás con relación a la alimentación completa que les otorgan a sus niños. (10)

Por la problemática mencionada en casos de desnutrición y sobre peso, este estudio buscó establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres, en alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Túcume, 2018 manteniendo el raciocinio que el uso integral de esta problemática, necesita de un personal profesional preparado para empezar en forma objetiva, y con el mejor conocimiento, y respaldando lo importante que es la participación de la madre, como elemento fundamental para lograr y mantener la adecuada nutrición de sus menores hijos.

## **1.2. Antecedentes de estudio**

### **A nivel internacional**

Sierra M, Colombia, 2017; hizo un análisis de averiguación titulada Conocimientos Maternos sobre alimentación complementaria Latinoamericana: revisión narrativa. Se hallaron 13 estudios: Perú (11 estudios), Ecuador (1 estudio) y México (1 estudio). En Colombia, hallaron 6 estudios de prácticas y 1 de conocimientos en amamantamiento. Conclusión: En América Latina, la mayor parte los estudios indica un grado de conocimientos maternos medio de AC. En Colombia, es delicado implantar niveles de entendimiento de la actual ingesta de alimentos complementarios gracias a la carencia de estudios. (11)

Escobar M, Ecuador, 2013; ejecutó un análisis denominado los conocimientos, actitudes, y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niño/as que entregó como conclusión que las mamás tenían entre 26 a 30 años (28%); estudios (38%); cónyuges (68%); niños varones (54%); en estado nutricional regular (57%) así como el peso, talla e IMC para su edad, el grado de entendimiento ha sido medio en (51%), con tendencia a bajo (29%), las prácticas marcharon medianamente satisfactorias. Se concluyó la sociedad entre el grado de conocimientos y el grado de prácticas, a medida que sean el grado máximo de conocimientos adecuados van a ser las prácticas. (12)

Bustamante J y Zhagñay P, Ecuador, 2014; hicieron un estudio llamado Estado nutricional de niños/as menores de 5 años que acuden al centro de desarrollo infantil Buen Vivir Los Pitufos de la Parroquia El Valle, Como resultados conseguidos relacionadas P/E 179 niños/as permanecen con bajo peso para la edad, T/E 153 estudiantiles y 40 con baja talla, en el IMC 18.7 chicos permanecen 5 con sobrepeso. Se concluye al final que el razonamiento deficiente perjudica el aumento y desarrollo de los chicos. (13)

### **A nivel Nacional**

Loayza M, Lima, 2017; realizó el estudio de como conocimiento de suplementación preventiva con micronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses, centro de Salud Mañazo I3, Puno 2017, Los resultados revela que el 51% de madres tienen un buen entendimiento, 41% de mamás poseen regular conocimiento, y ni una mamá muestra conocimiento deficiente. Referente a puntos específicos poseemos que el 73.9% de las mamás sabe de las ventajas de las sustancias nutricionales preventiva con multimicronutrientes; en cuanto a la elaboración el 95.7% de las madres sabe cómo hacer la combinación de los multimicronutrientes en las comidas y el 73.9% de las mamás sabe cómo regir los multimicronutrientes. En conclusión, más de la mitad de las mamás poseen conocimientos buenos. (14)

Tasayco A, Lima, 2016; realizó el estudio de nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de un año centro de Condorillo – Chincha 2016, Dentro de los resultados se encontró que Las madres encuestadas tenían edades entre 23 a 29 años (36%); con educación (67%); obreros el (43%), convivientes (52%); tenían de 2 a 3 hijos (52%). Respecto al grado de conocimiento de ingesta de alimentos ha sido medio (48%); el estado nutricional ha sido habitual conforme a los indicadores P/E; T/E; P/T (79%; 79% y 81%), también las mamás de más edad poseían un óptimo entendimiento, también, las mamás de educación secundaria tenían mejor conocimiento. (15)

García C, Lima, 2015; realizó un estudio titulado “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015”. Los resultados indicaron que el 48.1% conoce sobre la suplementación de multimicronutrientes y el 51.9% desconoce sobre la suplementación. En las dimensiones el 57.4% de los padres saben sobre las ventajas de la suplementación de multimicronutrientes, en lo que el 42.6% desconocen. Paralelamente el 59.6% conoce sobre la administración de multimicronutrientes mientras tanto que el 40.4% desconoce. En conclusión, se puede mirar que existen un más grande porcentaje en el desconocimiento que poseen los papas sobre los principios básicos que tienen la posibilidad de dirigir a una idónea suplementación de Multimicronutrientes; como la gestión, las ventajas y las medidas de limpieza para la suplementación. (16)

Huamaní E, Lima, 2015; realizó el estudio de Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil Villa María del Triunfo. Los resultados fueron que el 55,3% de mamás mantuvieron un nivel intermedio de conocimientos sobre alimentación complementaria, el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal. En la conclusión de la indagación ha sido existente interacción entre el grado de entendimiento de la mamá sobre ingesta de alimentos complementaria y el estado nutricional del infante de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del triunfo. (17)

Castro K, Lima, 2015; realizó un estudio titulado Conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de dos años Programa CRED de un CS SJM 2015 tuvo como objetivo general “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años que asisten al consultorio de CRED del CS Villa San Luis; los objetivos específicos el determinar el nivel de conocimientos que tienen las mamás sobre alimentación complementaria, también de determinar el estado nutricional en el que se hallan los niños menores de 2 años. Sus conclusiones se tienen existente una interacción significativa entre el grado de conocimientos que poseen las mamás sobre ingesta de alimentos complementaria y el estado nutricional del infante menor de 2 años, relacionadas al grado de conocimientos que tienen las mamás sobre ingesta de alimentos complementaria se tiene que mayormente es bajo. Al final, y en mención al estado nutricional del infante poseemos que la mayor parte de los chicos está entre malnutrición y sobrepeso. (18)

Rojas L, Lima, 2014; realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia de las prácticas hospitalarias y características biosociales en el abandono de la lactancia materna, en las madres que asisten a los servicios del Centro de Salud Juan Pérez Carranza. Los resultados indicaron que los primordiales motivos para el desamparo son de carácter biológico (69%), leche materna reducida y grietas, en causas de carácter social (27 %), trabajo y el factor influencia de las malas prácticas hospitalarias (4%) ha sido el que menos predominación desempeña para el abandono de la lactancia materna. Además, resulto significativa la influencia de la falta de apoyo de la pareja, la familia, bajo nivel de estudio, Se concluye que los motivos de carácter social como el trabajo; y muchas de las prácticas hospitalarias favorecen al abandono de la lactancia materna. (19)

### **A nivel regional**

Cisneros E y Vallejos Y, Chiclayo, 2014; realizaron el estudio de Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses – Reque- 2014, Los resultados

logrados indicaron que con un 95% se cree que el programa de alimentación complementaria, tiene impacto importante en el conocimiento en las mamás de los bebés de 6 a 24 meses en cuanto al valor T. Los resultados presentan que el Pos Test 96.7% que las mamás lograron un nivel de conocimientos elevado, después en prácticas se muestra el 76 % de las mamás disponían de prácticas correctas, y el 24 % prácticas obsoletas, finalmente 6.7 % de mamás poseen reacciones obsoletas, asimismo el 93.3 % de las mamás poseen actitudes idóneas. (9)

### **A nivel local**

Castro G y Degado F, Túcume, 2016; en su estudio de: Conocimiento sobre alimentación saludable en el nivel primario de una institución educativa del distrito de Túcume, 2014. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría (70%) de los profesionales tiene amplios niveles de conocimientos sobre la importancia de la alimentación saludable; el 60% presenta bajo nivel de conocimientos sobre alimentos a contribuir y las funciones que estos cumplen; el 80%, mantienen un nivel alto de conocimientos sobre los alimentos que deben aludirse; el 50% muestran un nivel medio de conocimientos sobre conservación y manipulación de alimentos saludables. Se determina que el 50% en la institución educativa, muestran bajo grado de entendimiento sobre ingesta de alimentos sana. (20)

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

Durante las últimas décadas, el conocimiento referente a la desnutrición, sus causas y sus consecuencias han favorecido sustancialmente. Actualmente está probado ese momento esencial para prevenir la desnutrición: tal sea el caso de la gestación y de los dos primeros años de vida en el lactante, esto es lo que muchos autores conocen como los mil días críticos para la vida. Decir sea de paso, en este período es cuando se desencadena el progreso primordial del infante, la ausencia de vigilancia perjudicará el desarrollo intelectual y la salud. (20)

Ante esta casuística se hace hincapié en la teoría del Rol Maternal según Ramona Mercer. La motivación para el desarrollo de la teoría de la adopción del rol maternal viene de la fascinación de Mercer por su tutora, Reva Rubín, quien

asimismo utilizó teorías del rol y desarrollo, uso el planteamiento interactivo con relación al modelo planteado por Ramona T Mercer, precisando como una teoría de rango medio que tiene la aplicación en el cuidado de la enfermera para la adopción del rol materno desde el embarazo hasta el primer año.

Mercer manifiesta que la adopción del papel maternal, es un desarrollo interactivo y evolutivo que mantiene un sitio durante un cierto tiempo y a lo extenso del cual la mama instituye un parentesco con él bebe. Por consiguiente, el estado personal de las madres es un componente bastante fundamental pues experimenta sentimientos de confianza, competencia y armonía.

De igual modo otras teoristas, Mercer todavía explica los conceptos primordiales en el interior de la disertación que define: sirviendo para ella el existido de salud la percepción que la mamá y el papá obtienen de su salud precedente, actual y futura, susceptibilidad al enfermo, la posición de la enfermedad y el rechazo del rol agonizante. El vigor de los parientes se ve afectado por el estrés preparto. (20)

El entorno lo explica tomando en cuenta la cultura de la persona, la familia, el cónyuge o la red de apoyo y los medios en la que esta red está adoptando el rol materno. El amor, el apoyo y la ayuda de cónyuge, familia y amigos son factores principales para que una mujer adopte el papel de madre. La "adopción" en relación con el rol materno, Kimelman afirma que el instinto maternal no es inherente a la determinantes de mujer y por tanto, el instinto maternal no existe como tal, porque aunque está determinado por la presencia del gen, carece algunas de las destrezas relacionadas con la maternidad, como llegar a tener un buen embarazo, tener el apoyo del padre del bebé y la familia, habiendo querido un niño y experimenta algún tipo de estímulo con él durante el parto para que emerja la madre. Por lo tanto, Mercer muestra que hay varias etapas en la adopción del rol materno. (21)

Otro concepto importante para la teoría de roles es la gratificación-satisfacción: interpretar esto como el regocijo, recompensa o placer que una mamá

aprende en la relación con su niño y cuando realiza lo normal relacionado con la maternidad. Se examinó que había temperamentos fáciles y difíciles; Estos están vinculados a la capacidad del niño para remitir mensajes a su mamá, que son complicados de interpretar, lo que genera sentimientos de frustración. Un aspecto fundamental en el cuidado de su niño, debido al no tener experiencia la mamá le será difícil entender lo que envía el niño. (22)

Otra teoría que debería citarse en este trabajo en la Teoría del modelo de interacción padre-hijo según Katherine donde desarrolló el modelo de interacción para la evaluación de la salud del 'niño'. Su modelo y su teoría llegaron a ser el resultado del proyecto de valoración de enfermería infantil. Barnard piensa que el sistema padre-hijo está influenciado por las características de cada miembro.

### **Alimentación complementaria**

Durante los primeros años de los bebés son esenciales para un crecimiento apropiado y un mayor desarrollo. En los mamíferos, durante este período, la descendencia humana depende particularmente de los padres o para los cuidados generales y, en particular, para la alimentación. Desde hace dos décadas es cada vez más que las características nutricionales en las primeras etapas de la vida influyen en la salud en la edad adulta, porque a partir de ahí no se producirán consecuencias. No solo para conseguir el potencial genético en la infancia, sino también para que este alimentando en esta etapa temprana ya que ayudara a prevenir enfermedades no transmisibles en la edad adulta. (23)

La OMS considera que la alimentación complementaria debe entrar en ese instante, es decir que los niños deben aceptar alimentos, incluso eso debe ser adecuado; administrarse en cantidades adecuadas y para cumplir con las necesidades nutricionales del niño en desarrollo. (41)

Según las Naciones Unidas, el conocimiento se traslada de generación en generación, con influencia variable, marginal, otras, más relevantes, en contacto. La

madre alimenta al niño según sus valores y creencias, símbolos y representaciones culinarias que se encuentran en los momentos disponibles. (35)

La alimentación complementaria es la etapa durante el bebé comienza aceptar otras comidas distintas a la leche materna. En este período, el bebé de lo que está en una dieta láctea pasa a otra constituida por una extensa variación de productos y que se da a los 6 meses hasta la parada final de la lactancia. (24)

A partir de la perspectiva nutricional, biológico y de la maduración neurológica, se debe tomar en cuenta:

El desarrollo del sistema digestivo del bebé: cada niño a término y en buen estado de salud, tiene enzimas para descomponer los carbohidratos de la leche materna, no para descomponer los carbohidratos más compuestos. La digestión y la asimilación de lípidos incluso son deficientes en los primeros meses. (25)

Los otros alimentos necesarios para la absorción de los lípidos no se sintetizan en cantidad suficiente o bajo una madurez anteriormente a los 6 meses. Las enzimas a cargo de la degradación de las proteínas están al nacer; incluso en bebés prematuros y la desnutrición. (26)

Esta influencia desmedida se mantiene hasta los 6 meses. A partir de la perspectiva de la maduración neurológica además puede decirse que la edad más idónea de comenzar la ingesta de alimentos complementarios es cerca de los 6 meses. (28) A partir de los 6 meses, la lactancia es preferible para alimentar al bebe; también requerirán alimentos complementarios una buena salud. (27)

Cuando el bebe tiene 7 meses, consigue recibir otras carnes y desde 8 meses, primeramente, sin cáscara para favorecer su sistema digestivo. La mayoría de mamás piensan erróneamente que el intestino es incapaz de digerir las comidas cortadas; por lo que las verduras, carnes y menestras las licuan. Sin embargo, porque la mezcla de alimentos impide conocer la consistencia de los nuevos alimentos y le impide practicar masticar y tragar alimentos integrales. Es muy fundamental sugerir que entre los 8 hasta los 12 meses, hay una etapa particularmente favorable para el descubrimiento

de nuevos sabores, si este período no es rentable, es mucho más difícil de introducir alimentos después del año. (28)

Dado que la capacidad gástrica está limitada en esta etapa, el niño no puede comer la misma cantidad de comidas que la cantidad apropiada de comidas ofrecidas al bebé en el día. La porción frecuente de los alimentos se estimó sobre la base de la energía solicitada que es recubierta por alimentos complementarios, encargándose de la densidad energética de 0.8 kcal / g de alimento y de la capacidad gástrica de 30 / kg de peso corporal. Si la porción de comidas es baja, o si el niño no toma la leche de su madre, necesitará más alimentos para sus necesidades nutricionales. (29)

La inclusión de fórmulas para lactantes como alimentos complementarios tiene por objeto fomentar la lactancia materna; Sin embargo, como la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, lo considera innecesario, incluso confuso, ya que los bebés que viven en Europa a menudo son alimentados con fórmula infantil durante las primeras semanas de vida, ya sea inmediatos con o como dieta única. (30)

En un estudio de revisión sistemática realizado por la Organización de la Salud en 2001, se reconocieron 23 estudios elegibles en 11 países de escasos ingresos y 12 países de altos ingresos; donde se concluyó que no hubo déficit de crecimiento o efecto de alergia de 6 meses de lactancia materna exclusiva, pero tampoco fue posible excluir la lactancia materna exclusiva sin suplementos de hierro durante meses comprometiendo el estado hematológico de los niños. Luego de la verificación sistemática y la pregunta de expertos de la OMS, en el 2001, La Asamblea Mundial de la Salud observó su recomendación de LME por 6 meses y amamantamiento parcial a partir de allí. Las sugerencias fueron que se aplicaran a poblaciones y las madres que no podían o no querían esta sugerencia incluso fueron invitadas a mejorar la nutrición del bebé. (30)

En total falta la prueba sobre el instante óptimo para la introducción de alimentos individuales específicos, y, por consiguiente, las sugerencias varían según las naciones, reflejando los componentes culturales y la disponibilidad de alimentos. La mayor parte de dichos países recomiendan que la leche de vaca completa no sea introducida antes de los 12 meses como bebida. (31)

De las autoridades la mayoría enfatizan el interés de facilitar fuentes de hierro durante la alimentación complementaria, pero los detalles cambian. Reconociendo que los bebés consumen alimentos y nutrientes propios, ciertos países europeos han convertido las sugerencias de ingesta nutricional para bebés y niños en pautas dietéticas fundamentado en los alimentos que deben facilitar Indicaciones comidas apropiadas para la edad de acuerdo con las condiciones dietéticas. (31)

La maduración fisiológica de la función gastrointestinal y renal en un niño para metabolizar comidas distintas de la leche y las correcciones del neurodesarrollo para un progreso seguro y eficaz a una dieta mixta. Las informaciones aconsejan que la función renal y la función gastrointestinal son bastante maduras para la asimilación de los nutrientes de la alimentación complementaria a los 4 meses y la maduración gastrointestinal está fuertemente influenciada por la ingestión de alimentos. (30)

Referente al neurodesarrollo, es posible que necesite un rango en el que se alcance las capacidades motoras nerviosas para formar frente a los alimentos sólidos. Las capacidades señaladas para que un niño acceda completamente alimentos triturados con cuchara llega entre los 4 y 6 meses, entre tanto las necesarias para manipular las comidas semisólidos aparecerán más adelante en el primer año. (32)

Por cierto, con respecto al tiempo de alimentación, una LME más prolongada puede estar asociada con infecciones gastrointestinales y respiratorias y llegar a ser hospitalizados por infecciones; puede suceder que tenga alergia si se injieren alimentos sólidos antes de los 3 a 4 meses. Aunque, nada demuestre que posponer la entrada de alérgenos más de los 4 meses reduce el peligro de alergia. Asimismo, se enfatiza que el momento de los alimentos complementarios a los 4 o 6 meses no ha manifiesta influir en el desarrollo o sobrepeso en el transcurso de la lactancia o la infancia, aun cuando la introducción antes de los 4 meses podría ser asociado con un aumento en la adiposidad (30)

A los 6 meses el 95% de las necesidades de hierro deben ser recubiertas con alimentación complementaria. De tal forma que, es imprescindible ingresar los alimentos ricos en hierro, como carnes, carnes rojas y despojos de res y aves. Con esto como forma de prevenir la anemia. Factores que desencadenan el aumento de

anemia por falta de hierro por el temprano empleo de leche de vaca sin reforzar con hierro ya que como principal alimento lácteo a lo largo del 1 año de vida. Se aconseja que desde los 6 meses dar la leche de vaca en medidas muy limitadas, que formen parte de preparaciones familiares como cremas o salsas. No se recomienda el uso de leche de vaca como alimento principal antes de los 12 meses. (33)

Es notable tener en cuenta que el volumen gástrico del bebé es frecuentemente de 30 cc/kg de balanza e informar ese principio al cual se hacen responsables de la nutrición del bebé a fin de ver si deben de comer. Se aconseja que deben iniciar con 2 a 3 cucharadas y crecer progresivamente. La generalización es ir con destino a la inmutabilidad de una práctica mediante los alimentos y prácticas alimenticias saludables, con alimentos esenciales, y lo que será de hoy en adelante la activación de los periodos para la alimentación; a patrón que el bebé crece y se desarrolla. (33)

Al final puede decirse que la consejería auxilia a que las familias logren conseguir buenas prácticas de ingesta de alimentos y apoya a vencer problemas recurrentes en la totalidad de los casos. No se encarga solo de ofrecer información, o nombrar los alimentos, solo que es un procedimiento en el que se necesita reconocer las creencias, respetar los pensamientos y la cultura del grupo familiar, demostrar atención y conocimientos, admitir las emociones de los individuos y fortalecer la confianza en relación a sus prácticas.

Esta teoría sigue estando completa y aumentada su condición de aclarar las interrelaciones a través de los elementos que se estima intervienen en los cambios de las prácticas sanitarias. Este modelo se apoya en la enseñanza de los individuos referentes cómo protegerse y dirigir una vida sana.

Entre los metaparadigmas a destacar, está la persona como ser y la teorista. Todo individuo es determinado de manera completa por su esquema cognitivo-perceptivo y factores variables; el medio donde no se detalla con exactitud, sin embargo las relaciones entre factores cognitivo-perceptuales y factores modificadores apoyan en el surgimiento de conductas favorables a la salud y finalmente cuidados de enfermería debe tener responsabilidad por la salud La atención es el apoyo de todos

los planes de modificación para la población y la enfermeras son el principal agente responsable de impulsar a los beneficiarios a sostener la salud personal.

### **Estado Nutricional**

El estado nutricional se define así las condiciones en la que se halla un individuo en relación a la ingesta y las adecuaciones, los fisiológicos que tiene después de la ingesta de nutrientes; por lo que el estado nutricional estará la acción y valor de evaluar y medir el estado que se encuentre una persona de acuerdo con las mejoras nutricionales que llevo a alterar. (34)

Para la OMS, la nutrición es la ingestión de alimentos en relación con la necesidad alimentaria del cuerpo. La adecuada nutrición es parte importante de una salud muy buena. La mala nutrición logra minimizar la salud, aumentar la debilidad, perjudica el desarrollo mental, físico y minimizar la fertilidad. (35)

Es el resultado del equilibrio entre sus necesidades y la alimentación el cual reciben a diario el infante, considerando como la colocación de la salud que logra un infante en el aporte biológico y el uso de nutrientes. También se conceptualiza como el resultado de equilibrar el suministro de nutrientes al cuerpo y su gasto, llegando a ser el elemento más valioso en la situación de salud de una persona porque si está deteriorado, y el rendimiento físico se ve afectado. Actualmente existen diversas técnicas e indicadores para la valoración nutricional, entre las cuales y la que usamos en este trabajo son los índices antropométricos. (36)

Peso para la edad, revela que el peso en relación con la edad del infante en un tiempo definido. El peso logra indicarle si el bebé aumenta en una unidad de tiempo, es una señal útil del crecimiento. El indicador se utiliza a de fin de estimar si el infante mantiene bajo peso, de ningún modo se utiliza a fin de clasificar al infante como obeso o con sobrepeso. Como el peso se puede medir con simplicidad, es un indicativo de uso común, sin embargo, no es verídico en circunstancias en las que la edad del niño no llega a ser precisa. Igual no acepta discernir a través de la desnutrición aguda, crónica y disminución de la ingestión (37)

Peso para la altura, evidencia el peso en relación al crecimiento logrado en altura. Las tablas de peso para la estatura ayudan a detectar infantes débiles o emaciación, estas tablas también ayudarán a detectar a los niños con un peso alto para la estatura y están en peligro de sobrepeso u obesidad. (38)

Altura para la edad, evidencia el crecimiento obtenido por la altura a una edad definida en el instante de la consulta. Este indicador logra a detectar a niños de estatura, debido a enfermedades o desnutrición prolongada. Los infantes que son grandes para su edad logran identificarse, si embargo la longitud rara vez es una duda excepto que sea desmedido y usted concomitantemente con trastornos endocrinos raros. (38)

El estado nutricional habitual es una situación que el peso del cuerpo es según la altura prevista conforme el jefe, con chicos de igual edad y sexo según el criterio universal de valores que se hallan: +1 DE Y -1 SDE. (39)

Las variantes del incremento precoz ya estén por bajo peso y por retraso del incremento o por sobrepeso, tienen posibilidad de socavar la salud de los infantes y su paz estando dichas categorías.

La desnutrición, es un estado ocasionado por la inapropiada o desequilibrada dieta. Logra ser de una ingesta inapropiada de nutrientes, por desórdenes digestivos, inconvenientes de la asimilación o distintas situaciones médicas. La desnutrición además puede pasar una vez que aun consumiendo los nutrientes no sean asimilados adecuadamente; podría ser lo suficiente ligero para no exponer indicios o tan graves que el mal causado llegue a ser irreparable a pesar que el individuo se conserve con vida. (40)

El sobrepeso es una condición en el que el peso del cuerpo sobrepasa el tipo con base en la altura o mantener un IMC entre 25 - 29,9 a más. O sea, un peso para la talla alta sugiere sobrepeso y logra ser determinado por el aumento de manteca. De modo que, hay una intensa interacción a través del sobrepeso y la obesidad, esta reciente debería ser evaluado la adiposidad de manera directa. (40)

Al final, la obesidad es el almacenamiento desmesurado de grasas en el cuerpo humano, en especial en el tejido graso, que nota en el crecimiento de peso del cuerpo una vez que logra 20% del peso excelente conforme con la talla, la edad. El sobrepeso se une a la más grande posibilidad de defunciones y minusvalía precoz en la adultez. Los chicos con sobrepeso u obesos poseen más grandes posibilidades de continuar estando obesos en la adultez y también sufrir patologías no transmisibles como la diabetes. (41)

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Túcume, 2018?

#### **1.5. Justificación e importancia de Estudio**

La malnutrición ya sea de forma directa o indirecta es culpable de casi una parte de las defunciones en lactantes menores de 5 años, mismas que en su gran mayoría están relacionadas a las practicas alimentarias incorrectas siendo usual en 1 año, esta problemática se encuentra a nivel mundial, nacional, también se da en la localidad de Túcume, donde existe casos de malnutrición, desnutrición, debido al escaso conocimientos de alimentación complementaria por las mamás.

El desarrollo del actual estudio de investigación es sobresaliente dado que presenta una colaboración significativa por la cognición de los especialistas de la salud y de las mamás, resultados que van a permitir perfeccionar la nutrición y salud de los lactantes, no dejando que es fundamental resolver el estado nutricional del lactante, ya que los defectos nutricionales repercutirán en su crecimiento y desarrollo a futuro.

El actual aporte va a servir a la sociedad, sin omitir que el caso además del estado nutricional es una obligación que implica al estado, el núcleo familiar y a la sociedad,

dando protagonismo a la mamá el cual con su inquisición y prácticas alimentarias proporciona una correcta e idónea nutrición complementaria a su menor hijo.

## **1.6. Hipótesis**

H<sub>0</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Túcume, 2018.

H<sub>1</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Túcume, 2018.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Túcume, 2018.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

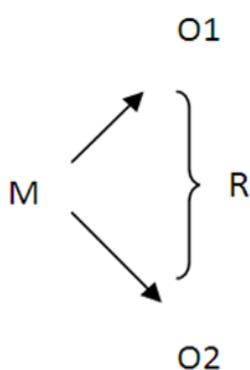
- a) Identificar el nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria del Centro de Salud Túcume, 2018.
- b) Analizar el estado nutricional de los lactantes del Centro de Salud Túcume, 2018.
- c) Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Túcume, 2018.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El paradigma utilizado es tipo cuantitativa, donde se enfocó principalmente en aspectos visibles y capaz de calcular la variable; también fue no empírico que consistió en la averiguación en el que no se manipuló adrede las variables, no se manipuló de manera deliberada las variables autónomas para notar su resultado referente a otras variables, y no indago crear un contexto, pero que se observaron disposiciones actualmente ciertas, no inducidas casualmente en la información de él que la realizó, en el que las variables independientes suceden y no es viable manejarlas, no se tuvo una revisión seguida referente a las variables ni se influenció en ellas, como actualmente ocurrieron, igualmente que sus efectos.

El diseño de la actual investigación es transversal – correlacional. Este diseño se caracterizó a causa de recoger información en un instante, a fin de relatar vinculo de 2 o más rangos, ideas o variables en un instante limitado.



**Dónde:**

M= Madres y niños del C.S Túcume

O1= Nivel de conocimiento en AC

O2 = Estado Nutricional del Lactante

R = Relación entre el nivel de conocimiento en AC y el estado nutricional del lactante

## 2.2. Población y muestra

### Población

La población es un grupo de una totalidad que viven en un espacio determinado, ya que es fundamental fijar con transparencia las propiedades de la población, con el objetivo de definir como estarán los factores muestrales.

La población del estudio fue creada por las mamás y bebés mayores de 6 meses y menores de 2 años que van al CS Túcume.

Los pacientes atendidos en el CS Túcume, de los respectivos meses de enero, febrero y marzo fueron:

**Tabla 1: Proyección de pacientes atendidos en CS en Túcume**

<b>Pacientes atendidos en CS Túcume</b>		
<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>
<b>104</b>	<b>94</b>	<b>113</b>
<b>PROYECCION POBLACIONAL: 103</b>		

Fuente: Elaboración Propia

### Muestra

Una muestra es principalmente un subgrupo de la población; subgrupo de los factores que corresponden a los componentes de algún grupo determinado, denominada población. Se determinó el tamaño de muestra usando la ecuación estadística para proporciones, Manteniendo en cuenta que el estudio es cuantitativo y la población a investigar fue acreditada, formula muestral para poblaciones definidas, a lo cual Hernández lo refiere con el nombre de muestreo al azar simple.

### **Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales**

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{(z^2(p \cdot q))}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

Se ha tomado en cuenta que se conserve el modelo, dado que las características de la muestra deben ser parecidas a la población. Al aplicar la fórmula estadística para proporciones poblacionales el tamaño muestral calculado es 88 personas.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres que trasladan a niños lactantes mayores de medio año y menores de 24 meses al establecimiento de salud Túcume.
- Madres de niños lactantes del CS que desean participar voluntariamente y hayan firmado el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres de lactantes con problemas de limitaciones mentales de comunicación.
- Madres analfabetas que les impidan llenar el test.

### **2.3. Variables y operacionalización**

Variable Dependiente: **Nivel de Conocimiento de Madres en AC**

Es la capacidad que tiene la madre para entender, comprender y procesar los conceptos básicos relacionados al introducir otras comidas y diferentes líquidos como la leche y fórmulas lácteas, para llegar a colmar las fisuras de energía y nutrientes, la lactancia no es capaz de dar con el paso del tiempo. (42)

Variable Independiente: **Estado Nutricional del Lactante**

Llega hacer la condición física que muestra un lactante como conclusión del cálculo entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. (42)

**Tabla 2: Operacionalización de Variables**

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica o Inst. De recolección</b>
Independiente: Estado Nutricional del Lactante	Capacidad que tiene la madre para entender, comprender y procesar los conceptos básicos relacionados a la entrada de otros alimentos y líquidos distintos a la LM y a las fórmulas lácteas.	Pruebas bioquímicas de Laboratorio	Anemia: Examen de Hemoglobina	Test
			Examen de Orina	
		Medidas antropométricas	EDAD	
			PESO	
			TALLA	
IMC				
Dependiente: Nivel de conocimiento de Madres en Alimentación Complementaria	Es la disposición física que muestra un lactante como ganancia del balance entre sus necesidades e ingesta de nutrientes y energía	Beneficios de la Alimentación Complementaria	Beneficios Nutritivos de la Alimentación Complementaria	Test
			Beneficios en salud corporal, desarrollo del sistema nervioso y salud mental	
			Importancia de la Alimentación complementaria	
		Medidas de Higiene	Lavado de manos	
			Lavado de alimentos	
			Baño personal	

## **2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Proceso de validez del instrumento se hizo por juicio de expertos, esta ha llegado a tener las siguientes características: experiencia profesional en la atención de crecimiento y desarrollo de lactantes, practica en investigación en este término de análisis o hayan asesorado investigaciones con similitud al tema.

Luego de conseguir la validación de los 3 profesionales se siguió a utilizar la prueba piloto alrededor del mínimo del 10 %, el piloto ha sido adaptado a individuos que poseen propiedades similares a la muestra. Más adelante se adaptó la prueba estadística a fin de conseguir la fiabilidad,  $> 0.7$  se encontró fiable, estuvo dispuesto a fin de ser adaptada en la recolección de datos.

En el actual análisis se tomó presente el trabajo llevado a cabo por Piscoche Torres Nathaly de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos quien en su investigación “Conocimiento de Padres de niños de 6 a 12 m sobre alimentación complementaria”; llego a usar como método la encuesta, entrevista, y el formulario establecido por preguntas cerradas con respuesta múltiple, en la estructura el instrumento consiste de introducción, información en total, indicaciones y el instrumento. El cuestionario tiene 22 preguntas, el cual cada pregunta se valorará según: respuesta correcta: valor 1 punto; y respuesta incorrecta: valor 0 punto.

En dicho estudio la validez del instrumento se obtuvo por medio de la relación con el fundamento teórico, la operacionalización de la variable del análisis que estuvo destinada por los propósitos sugeridos y ha sido validado por medio de juicio de especialistas en salud, inclusive profesores de práctica de la E.A.P.E en las áreas de salud del niño y adolescentes y enfermería en salud comunitaria al igual los profesores.

A fin de establecer la validez se aplicó la tabla de concordancia mediante una prueba de concordancia binomial y obtener  $p < 0.05$ ; así mismo llevamos a cabo

una prueba piloto de una totalidad de 6 papás que concluyen con los criterios de inclusión; después se aplicó la prueba de coeficiente de Kuder Richardson para la confiabilidad del instrumento.

A la puntuación del instrumento se tomó en cuenta los siguientes datos:

1° Parte: Los datos Generales de la madre que fundamentaron de 4 ítems, aludido a la edad, nivel de educación, ocupación y estado civil, sin embargo, además está la información nutricional del niño.

2° Parte: Está organizado de 24 interrogantes, que contienen 3 dimensiones del conocimiento materno de alimentación complementaria. Criterios de evaluación El patrón de las respuestas es: 0 = incorrecta y 1 = correcta en el a más alta puntuación.

Esta investigación procedió a obtener validez y confiabilidad del test, lo que va a ser llevado a cabo en el lugar del estudio con las madres que tengan infantes de 6 meses y que no pertenezcan a la muestra alcanzadas con 15 madres.

Los instrumentos fueron validados por medio de juicio de expertos por 3 profesionales en enfermería, informes correctamente firmados que se hallan en los anexos. Se realizó el análisis para índice de fiabilidad adquiriendo los resultados, Test sobre Nivel de Conocimiento en alimentación complementaria ha sido 0.858.

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos**

El desarrollo de datos y análisis estadística se realizó con el Statistical Package for the Social Sciences SPSS v.23.0 (Paquete estadístico para las Ciencias Sociales), y con la ayuda del Microsoft Excel 2013, la misma que se dividió en 2 fases:

Primera Fase: Se hizo terminando las informaciones analizadas en Excel 2013, de igual manera se decidió la validez ítem-test por medio del juicio de expertos para cada encuesta y también se calculó la confiabilidad de los instrumentos para la muestra de análisis por medio del índice de confiabilidad de alfa de Cronbach. Asimismo, se realizó las tablas con el propósito de tener dominio de hacer los siguientes análisis por niveles. Además, se ha convertido las calificaciones a puntajes usuales y específicos.

Segunda Fase: Se continuo a reunir la información en Excel 2013 y colocarlos en SPSS 23, mantuvimos presente que las variables se realicen según cantidad cuantitativas, como para las variables totales y las sub-variables, cuando este realizado se inició hacer la prueba de hipótesis.

## **2.6. Criterios éticos**

Al realizar la investigación se mantuvo en cuenta el juicio de confidencialidad de los integrantes en los resultados de las pruebas aplicadas. Los criterios éticos tomados en la actual investigación permanecen estipulados en el Informe Belmont. Entre los principios básicos aprobados son 3 especialmente adecuados a la ética de investigaciones que integran individuos:

Principio de beneficencia: Debido a la investigación se dio información que será de gran provecho para el porvenir profesionales de salud a fin de llegar a contribuir en una buena calidad de vida de los individuos.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana: Se comprendió, el derecho de la persona a la autonomía, lo cual se respetó, la voluntad de las mamás de los lactantes a colaboración o en esta investigación.

El respeto de la autonomía se vio por medio del consentimiento informado (Anexo 01).

## **2.7. Criterios de rigor científico**

Se usaron criterios de rigor científico basando sobre la perspectiva de Lucía Noreña.

Valor de verdad o Credibilidad, mismo que es denominado como verdad, requisito de gran valor ya que consiente demostrar los fenómenos y vivencias humanas, tal cual modo son observados individuos.

Fiabilidad y validez; el primero por la capacidad que se tiene para replicar los estudios, esto es que el investigador realice la misma metodología de recolección de datos y obtenga similitud en los resultados, el segundo concierne a la interpretación correcta de los resultados y llega a convertir en un apoyo principal de la investigación cualitativa.

La relevancia; facilita valorar el logro de los objetivos propuestos en el informe y se ve si alcanzó el conocimiento del que ocurrió en la búsqueda del texto aprendido.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados en Tablas y Figuras

**Tabla 3:** Distribución de las Madres según el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses que acuden a centro de salud de Túcume, 2018.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bajo	36	35,0%
Medio	57	55,3%
Alto	10	9,7%
Total	103	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de los niños de 6 a 12 meses que van al centro de salud de Túcume, 2018.

En la Tabla 3, llegamos a ver que el nivel de conocimiento que muestran las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses, es un nivel centrado. Asimismo, el 35% de las madres muestran un nivel bajo de conocimiento.

**Tabla 4:** Estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al C.S de Túcume, 2018.

Estado Nutricional	n	%
Desnutrición	33	32,0%
Eutrófico	55	53,4%
Sobrepeso	12	11,7%
Obesidad	3	2,9%
Total	103	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de los niños de 6 a 12 meses que acuden al C.S de Túcume, 2018.

En la Tabla 4, observamos que el estado nutricional predominante es el Eutrófico con un 53,4%, seguido de Desnutrición con un 32%. Por otro lado, un 11,7% se muestran con sobrepeso y un 2,9% con Obesidad.

**Tabla 5:** Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden a centro de Salud de Túcume, 2018.

Nivel de conocimiento	Chi-Cuadrado	Estado Nutricional
		89,113
	Coef. Correlación Spearman	0,443
	Sig.	0,00
	N	103

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de los niños de 6 a 12 meses que van al centro de salud de Túcume, 2018.

En la Tabla 6, se ve una significancia menor al 5%, por lo que, rechazamos la hipótesis nula, es así que nos conlleva a tomar la decisión de que hallan semejanza reveladora entre el Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el Estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que van al centro de salud de Túcume, 2018. Por otro lado, se ve que la fórmula de correlación de Spearman (0,443) evidencia una asociación moderadamente positiva entre el Nivel de Conocimiento de las madres y el Estado Nutricional. Conllevando a decir como aumenta el conocimiento de las madres, el estado nutricional de los lactantes mejora.

### **3.2. Discusión de resultados**

Los resultados obtenidos de la orden de las Mamá de acuerdo con el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en niños/as de 6 a 12 meses que llegan a C.S de Túcume se obtuvo que un 35% de las mamás encuestadas contaron un nivel de conocimiento bajo con referencia a la alimentación de sus niños, también un 35% demostraron tener un nivel medio con respecto a la alimentación de sus lactantes, mientras que tan solo un 9.7% destacaron conocer conocimientos alto sobre alimentación al lactante. Estas cifras indican que es necesario por parte de las autoridades gubernamentales capacitar y orientar a las mamás sobre una buena alimentación.

Respecto al Estado nutricional en bebés de 6 a 12 meses que llegan al C. S de Túcume, 2018 las cifras indicaron un 32% de desnutrición en los niños y un 53.4% eutróficos, mientras que un 11.7 % presentó casos de sobrepeso y un 2.9% obesidad, esto es importante destacar ya que los casos de desnutrición, sobre peso y obesidad es debido a una inadecuada alimentación debido a que las madres no tienen conocimientos sobre una buena alimentación adecuada y nutritiva para los lactantes. Este resultado se relaciona con el estudio de investigación realizado por Bustamante y Zhagñay en Ecuador del cual

destacaron que el conocimiento escaso de alimentación complementaria nutricional.

De la investigación realizada se obtiene una correlación entre las variables en estudio (Nivel de conocimiento de las madres y Estado Nutricional), cuyo coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,443, siendo significativo, ya que su nivel de significancia es menor del 5%, lo que afirma una asociación moderadamente positiva entre el Nivel de conocimiento de las madres y el Estado Nutricional.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

El nivel de conocimiento de las mamás en alimentación complementaria del C.S de Salud de Túcume, muestra que un buen sector de las mujeres lactantes se encuentra dentro de un nivel de conocimiento intermedio de la nutrición para un lactante.

El estado nutricional en los bebés de 6 a 12 meses que asistan al C.S de Túcume es Eutrófico, ya que existe un buen porcentaje que determinan ese estado nutricional, queriendo decir que los niños están bien con su peso y su talla es adecuada para su edad.

Existe asociación moderadamente positiva entre el Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y el Estado nutricional en bebés de 6 a 12 meses, con un nivel de significativo menor al 5%, es por ello que se respeta la relación entre dichas variables.

### **4.2. Recomendaciones**

Recomiendo al C.S donde se realizó esta investigación y a la GERESA, que realicen actividades preventivas para fortalecer y fomentar la salud de los niños; asimismo, realizar capacitaciones, talleres y sesiones educativas sobre

alimentación complementaria a las madres, como también impartir información actualizada sobre nutrientes a madres lactantes como guías dietéticas.

Desarrollar programas de nutrición temprana con recomendaciones claras y precisas, a fin de que puedan adaptarse a un estilo de vida propicio desde el inicio de una edad temprana.

Seguir realizando estudios referentes, a fin de mantener un control actualizado y realizar un seguimiento a los que presenten problemas de desnutrición y sobrepeso.

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la salud. ProPAN: Proceso para la promoción de la alimentación del niño. Guía del usuario del programa de computo versión 2.0. Washington, D.C., USA. 2013
2. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. [Online].; 2015 [cited 2018 Mayo 16. Available from:  
[http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF\\_model\\_SP\\_web.pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf)
3. Mendoza C et al (2017) Actualidades de Alimentación complementaria. Artículo de Revisión. Instituto Nacional de Pediatría de México. Acta Pediatr Mex. 2017 May;38(3):182-201. Available from:  
<http://dx.doi.org/10.18233/APM38No3pp182-2011390>
4. Courtois V. (2014) Situación nutricional en escolares de Santiago el Pinar, Chiapas. México. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Farmacia, Departamento de Nutrición y Bromatología. Memoria para optar el grado de Doctor.
5. Sánchez A (2016) Prácticas de Alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de

- salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Universidad Rafael Landívar, Facultad de ciencias de la salud. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería.
6. FAO, FIDA, OMS, PMA Y UNICEF 2017. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017. Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria. Roma, FAO. Disponible en: [https://data.unicef.org/wpcontent/uploads/2017/12/web\\_I7695ES\\_SOFI2017.pdf](https://data.unicef.org/wpcontent/uploads/2017/12/web_I7695ES_SOFI2017.pdf)
  7. Ministerio de Salud (2017) Análisis de Situación de salud. Distritos de Independencia, Comas y Carabayllo. Disponible en: [http://www.minsarsta.gob.pe/Transparencia/DISPOSICIONES\\_EMITIDAS\\_DIRIS/R.D.%20N%C2%B0152%20ASIS%202017.pdf](http://www.minsarsta.gob.pe/Transparencia/DISPOSICIONES_EMITIDAS_DIRIS/R.D.%20N%C2%B0152%20ASIS%202017.pdf)
  8. World Vision (2017) El estado y la protección de la niñez y la adolescencia. Diagnóstico del sistema de protección en el Perú 2013-2017. Disponible en: <http://visionmundial.org.pe/Files/files/centroprensa/Estado-y-la-proteccion-de-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-2017.pdf>
  9. Cisneros E y Vallejos Y (2015) Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses – Reque- 2014. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/360/1/TL\\_CisnerosPomaEvelin\\_VallejoEsquivesYacarly.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/360/1/TL_CisnerosPomaEvelin_VallejoEsquivesYacarly.pdf)
  10. Vasquez C (2018) Lambayeque: Desnutrición aguda afecta a 980 niños y cifras solo se reducen en un 5%. Redacción La República. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1172215-desnutricion-aguda-afecta-a-980-ninos-y-cifras-solo-se-reducen-en-un-5>

11. Sierra M et al. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca, [S.I.], v. 19, n. 2, p. 20, dec. 2017. ISSN 2538-9971. Disponible en:  
<http://facultadsalud.unicauca.edu.co/revista/ojs2/index.php/rfcs/article/view/174/143>
12. Escobar M (2014) Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga en el periodo Junio – Setiembre del 2013. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería. Disponible en:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7510/8.29.001725.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
13. Bustamante N, Zhagñay P. Tesis [Internet]. 2014 [citado el 12 de Mayo de 2018]. Recuperado a partir de:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20573>
14. Loayza M (2017) Conocimiento de suplementación preventiva con micronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses, centro de Salud Mañazo I3, Puno 2017, Facultad de Enfermería. Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería.
15. Tasayco A (2016) Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de un año centro de Condorillo – Chincha 2016. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Facultad de enfermería. Tesis para optar el Título de licenciado en enfermería. Disponible en:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1467/TE\\_SIS\\_ANA%20CECILIA%20TASAYCO%20HUAROTE.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1467/TE_SIS_ANA%20CECILIA%20TASAYCO%20HUAROTE.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

16. García, C. (2015) “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P de Enfermería. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4255/Garcia\\_gc.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4255/Garcia_gc.pdf?sequence=1)
17. Huamaní E (2015) Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil Villa María del Triunfo. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Carrera profesional de enfermería. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Disponible en:  
<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/18/001%20OROSCO%20CAMARGO%2c%20LIZETH%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Castro K (2015) Conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de dos años Programa CRED de un CS SJM 2015 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Carrera profesional de enfermería. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4699/Castro\\_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4699/Castro_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Rojas L (2014) Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al centro de salud Juan Pérez Carranza. Diciembre 2013 – Febrero 2014 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Carrera profesional de Obstetricia. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3577/Rojas\\_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3577/Rojas_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Castro G y Degado F (2016) Conocimiento sobre alimentación saludable en el nivel primario de una institución educativa del distrito de Túcume, 2014. Universidad privada Juan Mejía Baca. Tesis para obtener el título de Licenciado en educación Primaria. Disponible en:  
[http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/57/1/Tesis%20Campos%20Castro%20\\_%20Delgado%20Gamonal.pdf](http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/57/1/Tesis%20Campos%20Castro%20_%20Delgado%20Gamonal.pdf)
21. León L (2013) Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis 2012. Escuela de enfermería de Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Disponible en:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/363/1/Le%C3%B3n\\_lp.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/363/1/Le%C3%B3n_lp.pdf)
22. Dirr A. (2013) Estado nutricional del niño, percepción materna y prácticas obesogénicas en el hogar. Facultad de ciencias Médicas. Licenciatura en Nutrición. Disponible en:  
[http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/294/2013\\_N\\_325.pdf?sequence=1](http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/294/2013_N_325.pdf?sequence=1)
23. Segura J y Vázquez M (2015) Conocimiento materno sobre alimentación complementaria en la nutrición del lactante, Trujillo 2015. Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5739/1685.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
24. Enrique Y y Calvo G (2016) Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a anemia en madres de niños de 6 a 24 meses, centro de salud José Chavez 2016. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Escuela profesional de enfermería. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Disponible en:  
<http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/252/004-1-9-012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. UNICEF. Situación de la infancia. [Online]; 2014. Disponible en:  
<http://www.unicef.org/peru/spanish/children.html> la infancia.
26. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante. [Online].; 2015 [cited 2018 Mayo 18. Available from:  
[www.who.int/nutrition/publications/gf\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf).
27. Nutriguia.org. Nutriguía: alimentación para personas sanas. [Online]; 2014 [cited 2018 mayo 01] Disponible en:  
[www.nutriguia.com.uy/index.php?seccion=personassanas&articulo](http://www.nutriguia.com.uy/index.php?seccion=personassanas&articulo).
28. Morranes A. Ciencia, tecnología e industria de los alimentos. [Online]. 2015 [cited 2018 mayo 01] Disponible en:  
<http://alfonsomonarrez.blogspot.com/2011/06/libro-ciencia-tecnologia-e-Industria-de.html>
29. Castro K (2015) Conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un CD SJM 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela profesional de enfermería. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4699/Castro\\_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4699/Castro_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Fewtrell M et al Alimentación complementaria Posición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. JPGN 2017; 64: 119–132. Disponible en:  
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=92023>
31. AESA NDA Panel (AESA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies). Scientific opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. AESA J 2013; 11:3408.

32. World Health Organization (WHO). 55th World Health Assembly. Infant and Young Child Nutrition. (WHA55.25). [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA55/ewha5525.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ewha5525.pdf). Accessed May 5, 2016.
33. Guía de alimentación complementaria para niños entre 6 y 24 meses. Ministerio de Salud – Uruguay. 2017. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/ORIGINAL\\_Interior\\_Gui%C3%8C%C2%81a%20alimentacio%C3%8C%C2%81n%20complementari.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/ORIGINAL_Interior_Gui%C3%8C%C2%81a%20alimentacio%C3%8C%C2%81n%20complementari.pdf)
34. Grijalva N (2014) Relación del estado nutricional, consumo de alimentos y riesgo de trastorno alimentario en jóvenes modelos profesionales. Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Facultad de ciencias de la salud. Licenciatura en Nutrición. Tesis de grado. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Grijalva-Nadia.pdf>
35. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Nutrición. [Online].; 2015 [cited 2016 Mayo 18. Available from: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
36. Instituto Nacional de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte. Nota técnica mayo 2015. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL\\_v.03mayo2015.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf)
37. Sobrino, M., Gutiérrez, C., Cunha, A. J., Dávila, M., & Alarcón, J. (2014). [Child malnutrition in children under 5 years of age in Peru: trends and determinants]. *Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health*, 35(2), 104-12
38. Witriw, A.; Drolas, MC, Calviño. “Anthropometric Measures, Nutritional Status, Cognitive Restrain and Emotional Eating Patterns in Female University Students”. Abstract publicado en *Annals of Nutrition & Metabolism*, 63(supp/1) 1-1960, 2013. SSN: 0250-6807.
39. Castro Citera PA; Romero I; Levy L; Palacio Tejedor VS; Ferrari MA; Figueroa G; Molina S; Elorriaga n; White C; Witriw AM. “Estado Nutricional de alumnos universitarios. Estudio comparativo en 2 cortes transversales con un intervalo de 8 años”. Trabajo presentado en el XIX

Congreso Argentino de Nutrición, Mar del Plata, Argentina ,6 al 9 de noviembre de 2013

40. Velasquez P (2016) Estilos de vida saludable y estado nutricional en los deportistas seleccionados de la universidad nacional del altiplano 2016. Universidad nacional del altiplano. Puno. Licenciatura en nutrición humana. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3675/Velasquez\\_Polloyqueri\\_Pilar\\_Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3675/Velasquez_Polloyqueri_Pilar_Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=)
41. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2017 [cited 2016 Mayo 18. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
42. Barnard Katherine. Teoría del modelo de interacción padre-hijo. Disponible en: <https://www.buenastareas.com/materias/kathryn-e-barnard-modelo-de-interacci%C3%B3n-padre-hijo/0>

## ANEXOS

### ANEXO 1: HOJA DE CONSENTIMIENTO

#### HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

##### TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

##### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD TUCUME - 2018

**INVESTIGADOR (a):** Rosmery Benites Ynoñan

Yo, \_\_\_\_\_, identificada (a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ declaro que acepto participar en la investigación:

Nivel de Conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Tucume - Chiclayo, 2018, realizado por la Estudiante Rosmery Benites Ynoñan, asesorada por la Mg Rivera Castañeda Patricia. Dicha investigación tiene como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Tucume, 2018. Por lo cual, participaré en la aplicación de los instrumentos: cuestionario; para luego realizar el análisis respectivo. Asumiendo que la información brindada será únicamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi reserva. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi participación en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. De tener dudas sobre mi participación sobre la presente podré dilucidarlas con la investigadora. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Chiclayo, \_\_\_\_\_ del 2018

\_\_\_\_\_  
**Nombre y apellido:** .....  
**DNI:**.....

Rosmery Benites Ynoñan

**Investigadora**

## ANEXO 2: TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL

### TEST DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD TÚCUME, 2018

*Estimados señores y señoras que se atienden en el CS Túcume, el presente test tiene como propósito Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes, leer detenidamente los siguientes enunciados y responder con total sinceridad*

a. Datos generales de la madre	
Edad	Menor 20 años ( ) 21 a 25 años ( ) 26 a 31 años ( ) 32 a 37años ( ) mayor de 38 años ( )
Grado de instrucción:	Primaria ( ) Secundaria ( ) superior ( ) Analfabeto ( )
Estado civil :	Casada ( ) soltera ( ) conviviente ( )
Ocupación:	Independiente ( ) Dependiente ( ) ama de Casa ( )
b. Estado nutricional del niño	
Sexo	Femenino ( ) masculino ( )
Edad	6 meses ( ) 7 -8 meses ( ) 9-11 meses ( ) 12 meses ( )
Peso	
Talla	

**1. ¿La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño es?**

- a) 5 meses
- b) 7 meses
- c) 6 meses
- d) 8 meses

**2. La alimentación complementaria consiste en:**

- a) Dar comida de la olla familiar
- b) La introducción de nuevos alimentos más leche materna
- c) Darle al niño solo leche materna
- d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna

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

- a) El niño sea más inteligente
- b) Para ser más sociable
- c) Favorece al crecimiento y desarrollo
- d) para que pueda gatear

**4. ¿Qué alimentos son adecuados para iniciar el proceso de Alimentación Complementaria en su niño?**

- a) naranja, hígado, huevo
- b) pescado, lentejas, arroz
- c) huevo, sémola, camote
- d) papa, zapallo, hígado

**5. ¿Cómo debe ser la Alimentación en su niño?**

- a) completa, equilibrada, suficiente y adecuada
- b) completa, en grandes cantidades
- c) en pequeñas cantidades
- d) hasta que el niño quiera

**6. ¿Qué enfermedad más frecuente le puede dar al niño si no consume sangrecita, hígado, etc.?**

- a) Neumonía
- b) anemia
- c) diarreas
- d) sobrepeso

**7. ¿Cómo se debe preparar los alimentos para el niño que recién empieza a comer?**

- a) Papillas o puré
- b) picados
- c) triturados
- d) olla familiar

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

- a) 3 cucharadas
- b) 6 cucharadas
- c) 7 cucharadas
- d) 10 cucharadas

**9. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 7 a 8 meses es:**

- a) Purés
- b) Picado
- c) Triturado o aplastado
- d) de la olla familiar

**10. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño a los 12 meses es:**

- a) Triturado
- b) Picado
- c) Purés
- d) De la olla familiar

**11. La frecuencia de la alimentación complementaria en los niños de 12 meses es:**

- a) 4 veces más lactancia materna
- b) 5 veces más lactancia materna
- c) 2 veces más lactancia materna
- d) 3 veces más lactancia materna

**12. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:**

- a) Tubérculos, Cereales
- b) Verduras, Leche
- c) Frutas, verduras
- d) Carnes, Frutas

**13. Los alimentos que dan fuerza y / o energía al niño son:**

- a) Frutas, verduras y Leche
- b) Verduras, Leche y Carnes
- c) Frutas, pescado y verduras
- d) Tubérculos, Cereales y grasas

**14. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:**

- a) Frutas, verduras y cereales
- b) Verduras, Tubérculos
- c) Carnes, hígado, Leche y sus derivados
- d) Gaseosas y conservas

**15. ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños menores de un año?**

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

**16. La preparación que nutre más al niño son:**

- a) Jugos
- b) Sopas
- c) Segundos
- d) Mazamorras

**17. ¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?**

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 meses
- c) A los 10 meses
- d) A los 12 meses

**18. Del huevo; ¿Cuál de las dos partes le da a más temprana edad?**

- a) Yema
- B) Clara
- c) Ambos
- d) ninguno

**19. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses es:**

- a) 4 cucharadas
- b) 5 cucharadas
- c) 7 cucharadas

d) 10 cucharadas

**20. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es:**

- a) 10 cucharadas
- b) 5 cucharadas
- c) 7 cucharadas
- d) 15 cucharadas

**21. La consistencia de los alimentos para un niño de 9 a 11 meses es:**

- a) Triturado
- b) Picado o en trozos pequeños
- c) Purés
- d) De la olla familiar

**22. ¿Qué cuidados considera Ud., que debe haber en la preparación de los alimentos de su hijo?**

- a) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos
- b) mantener limpio los utensilios
- c) conservar los alimentos en buen estado
- d) todas las anteriores

**23. Al preparar los alimentos usted suele:**

- a) Sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos.
- b) Cocinar con reloj y anillos puestos.
- c) Lava sólo los alimentos que estén bien sucios.
- d) Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando.

**24. ¿En qué momento Ud. Le lava las manos a su niño?**

- a) para comer
- b) para jugar
- c) para dormir
- d) todas las anteriores

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## **ANEXO 3: FICHA TÉCNICA**

### **FICHA TECNICA**

#### **NOMBRE**

***CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES***

#### **OBJETIVOS**

Conocer el nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria

#### **AUTORES**

Piscoche Torres Nathaly

#### **ADAPTACION**

Fabiola Rosmery Benites Ynoñan

#### **ADMINISTRACION**

Individual

#### **DURACION**

30 minutos

#### **SUJETOS DE APLICACIÓN**

Madres con lactantes mayores de 6 meses y menores de 12, CS u Hospital de referencia según criterios de estudio, que reúnan los criterios de inclusión

#### **TECNICA**

Observación y Test

#### **PUNTUACION Y ESCALA DE CALIFICACION**

1° Parte: Datos Generales de la madre que consistieron de cuatro ítems, referidos a la edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación , por otro lado también se encuentra aquí los datos nutricionales del niño como son el peso y la talla

2° Parte: Estructurado con 24 preguntas, las que están contenidas en tres dimensiones del conocimiento materno sobre alimentación complementaria. Criterios de evaluación

El patrón de respuestas es el siguiente: 0 = incorrecta y 1 = correcta Donde a mayor puntaje, mayor nivel de conocimiento de las madres, no obstante un buen estado nutricional del niño.

## ANEXO 4: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

### ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE TEST: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD TUCUME - 2018

Nombre	Tipo	Ancl
1 PREG1	Númérico	2
2 PREG2	Númérico	2
3 PREG3	Númérico	2
4 PREG4	Númérico	2
5 PREG5	Númérico	2
6 PREG6	Númérico	2
7 PREG7	Númérico	2
8 PREG8	Númérico	2
9 PREG9	Númérico	2
10 PREG10	Númérico	2
11 PREG11	Númérico	2
12 PREG12	Númérico	2
13 PREG13	Númérico	2
14 PREG14	Númérico	2
15 PREG15	Númérico	2
16 PREG16	Númérico	2
17 PREG17	Númérico	2
18 PREG18	Númérico	2
19 PREG19	Númérico	2
20 PREG20	Númérico	2
21 PREG21	Númérico	2
22 PREG22	Númérico	2
23 PREG23	Númérico	2

Etiqueta	Valores	F
1. ¿La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño es?	(0, INCORR...	Ning...
2. La alimentación complementaria consiste en:	(0, INCORR...	Ning...
3. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:	(0, INCORR...	Ning...
4. ¿Qué alimentos son adecuados para iniciar el proceso de Alimentación Complementaria en su niño?	(0, INCORR...	Ning...
5. ¿Cómo debe ser la Alimentación en su niño?	(0, INCORR...	Ning...
6. ¿Qué enfermedad más frecuente le puede dar al niño si no consume sangrecita, hígado, etc.?	(0, INCORR...	Ning...
7. ¿Cómo se debe preparar los alimentos para el niño que recién empieza a comer?	(0, INCORR...	Ning...
8. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:	(0, INCORR...	Ning...
9. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 7 a 8 meses es:	(0, INCORR...	Ning...
10. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño a los 12 meses es:	(0, INCORR...	Ning...
11. La frecuencia de la alimentación complementaria en lo		
17. ¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescad		
18. Del huevo, ¿Cuál de las dos partes le da a más temp		
19. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses es:	(0, INCORR...	Ning...
20. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es:	(0, INCORR...	Ning...
21. La consistencia de los alimentos para un niño de 9 a 11 meses es:	(0, INCORR...	Ning...
22. ¿Qué cuidados considera Ud., que debe haber en la preparación de los alimentos de su hijo?	(0, INCORR...	Ning...
23. Al preparar los alimentos usted suele:	(0, INCORR...	Ning...

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,858	24

Alfa de Cronbach es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida. El alfa de Cronbach es una media de las correlaciones entre las variables que integran parte de la escala. El alfa de Cronbach no es un estadístico al uso, por lo que no viene acompañado de ningún p-valor que permita rechazar la hipótesis de fiabilidad en la escala. No obstante, cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala.

**ANEXO 5: TABLA DESCRIPTIVA DE RELACION ENTRE NIVEL DE  
CONOCIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL.**

**Tabla 6:** Relación entre el nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden a centro de Salud de Túcume, 2018.

Nivel de Conocimiento	Estado Nutricional								Total	
	Desnutrición		Eutrófico		Sobrepeso		Obesidad			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	27	26,2%	0	0,0%	6	5,8%	3	2,9%	36	35,0%
Medio	5	4,9%	51	49,5%	1	1,0%	0	0,0%	57	55,3%
Alto	1	1,0%	4	3,9%	5	4,9%	0	0,0%	10	9,7%
Total	33	32,0%	55	53,4%	12	11,7%	3	2,9%	103	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de los niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud de Túcume, 2018.

## ANEXO 6: CARTILLA DE VALIDACIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)

### CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

<b>A. NOMBRE DEL JUEZ</b>	
<b>B. PROFESIÓN</b>	
<b>TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	
<b>ESPECIALIDAD</b>	
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	
<b>CARGO</b>	
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</b> <b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES EN ALIMENTACION</b> <b>COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES DEL</b> <b>CENTRO DE SALUD TUCUME - 2018</b>	
<b>C. NOMBRE DEL TESISISTA</b>	Fabiola Rosmery Benites Ynoñan
<b>D. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	Entrevista semiestructurada
<b>E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Túcume, 2018
<p>EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	

<b>F. PREGUNTAS</b>	
<p><b>1. ¿La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño es?</b></p> <p>a) 5 meses b) 7 meses c) 6 meses d) 8 meses</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><b>2. La alimentación complementaria consiste en:</b></p> <p>a) Dar comida de la olla familiar b) La introducción de nuevos alimentos más leche materna c) Darle al niño solo leche materna d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><b>3. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:</b></p> <p>a) El niño sea más inteligente b) Para ser más sociable c) Favorece al crecimiento y desarrollo d) Para que pueda gatear?</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><b>4. ¿Qué alimentos son adecuados para iniciar el proceso de Alimentación Complementaria en su niño?</b></p> <p>a) naranja, hígado, huevo b) pescado, lentejas, arroz c) huevo, sémola, camote d) papa, zapallo, hígado</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><b>5. ¿Cómo debe ser la Alimentación en su niño?</b></p> <p>a) completa, equilibrada, suficiente y adecuada b) completa, en grandes cantidades c) en pequeñas cantidades</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>

d) hasta que el niño quiera	
<b>6. ¿Qué enfermedad más frecuente le puede dar al niño si no consume sangrecita, hígado, etc.?</b> a) neumonía b) anemia c) diarreas d) sobrepeso	TA ( )                      TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
<b>7. ¿Cómo se debe preparar los alimentos para el niño que recién empieza a comer?</b> a) Papillas o puré b) picados c) triturados d) olla familiar	TA ( )                      TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
<b>8. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:</b> a) 3 cucharadas b) 6 cucharadas c) 7 cucharadas d) 10 cucharadas	TA ( )                      TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
<b>9. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 7 a 8 meses es:</b> a) Purés b) Picado c) Triturado o aplastado d) de la olla familiar	TA ( )                      TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
<b>10. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño a los 12 meses es:</b> a) Triturado b) Picado c) Purés d) De la olla familiar	TA ( )                      TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____

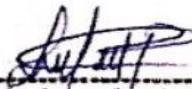
<p><b>11. La frecuencia de la alimentación complementaria en los niños de 12 meses es:</b></p> <p>a) 4 veces más lactancia materna  b) 5 veces más lactancia materna  c) 2 veces más lactancia materna  d) 3 veces más lactancia materna</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><b>12. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:</b></p> <p>a) Tubérculos, Cereales  b) Verduras, Leche  c) Frutas, verduras  d) Carnes, Frutas</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><b>13. Los alimentos que dan fuerza y / o energía al niño son:</b></p> <p>a) Frutas, verduras y Leche  b) Verduras, Leche y Carnes  c) Frutas, pescado y verduras  d) Tubérculos, Cereales y grasas</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><b>14. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:</b></p> <p>a) Frutas, verduras y cereales  b) Verduras, Tubérculos  c) Carnes, hígado, Leche y sus derivados  d) Gaseosas y conservas</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><b>15. ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños menores de un año?</b></p> <p>a) Cítricos, Pescados y Mariscos  b) Menestras y cereales  c) Papa y cebollas  d) Trigo y Tubérculos</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><b>16. La preparación que nutre más al niño son:</b></p> <p>a) Jugos  b) Sopas  c) Segundos  d) Mazamoras</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>

<p><b>17. ¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?</b></p> <p>a) A los 6 meses b) A los 7 meses c) A los 10 meses d) A los 12 meses</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><b>18. Del huevo; ¿Cuál de las dos partes le da a más temprana edad?</b></p> <p>a) Yema B) Clara c) Ambos d) ninguno</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><b>19. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses es:</b></p> <p>a) 4 cucharadas b) 5 cucharadas c) 7 cucharadas d) 10 cucharadas</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><b>20. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es:</b></p> <p>a) 10cucharadas b) 5 cucharadas c) 7 cucharadas d) 15 cucharadas</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><b>21. La consistencia de los alimentos para un niño de 9 a 11 meses es:</b></p> <p>a) Triturado b) Picado o en trozos pequeños c) Purés d) De la olla familiar</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><b>22. ¿Qué cuidados considera Ud., que debe haber en la preparación de los alimentos de su hijo?</b></p> <p>a) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos</p>	<p>TA ( )                      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>

b) mantener limpio los utensilios c) conservar los alimentos en buen estado d) todas las anteriores	
<b>23. Al preparar los alimentos usted suele:</b> a) Sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos. b) Cocinar con reloj y anillos puestos. c) Lava sólo los alimentos que estén bien sucios. d) Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando.	TA ( )                      TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
<b>24. ¿En qué momento Ud. Le lava las manos a su niño?</b> a) para comer b) para jugar c) para dormir d) todas las anteriores	TA ( )                      TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
<b>PROMEDIO OBTENIDO:</b>	N° TD _____      N° TD _____
<b>G. COMENTARIOS GENERALES</b>	
<b>H. OBSERVACIONES</b>	

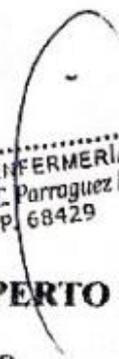
\_\_\_\_\_  
**JUEZ**  
**SELLO Y COLEGIATURA**

ANEXO 7: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

  
Mixi Elizabeth Prada Chonto  
Lic. ENFERMERIA  
CEP 84873

**JUEZ EXPERTO** 

SELLO

  
LIC. EN ENFERMERIA  
Mariella del C. Parraguez Falla  
C.E.P. 68429

**JUEZ EXPERTO**

SELLO

**JUEZ EXPERTO**

SELLO

  
Andrés Biaz Osorio  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 1719749