



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS



20 ENF 2014



FACULTAD DE ENFERMERÍA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES,
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y
ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 A
12 MESES DE EDAD. HOSPITAL II - 2 TARAPOTO
2013".

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

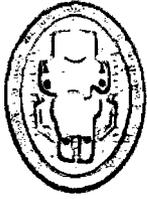
Br. Enf. JESSICA FABIOLA MAYANGA CASTRO

ASESORA:

Lic. Enf. MARÍA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2013



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES,
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y
ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 A
12 MESES DE EDAD. HOSPITAL II-2 TARAPOTO-
2013”.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Autora:

BR. ENF. JESSICA FABIOLA MAYANGA CASTRO

Asesora:

LIC. ENF. MARIA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN

CHACHAPOYAS – AMAZONAS - PERÚ

2013

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por iluminar mi vida y mi camino, **día a día llenando mis días de mucho amor y paz.**

A mis padres por su gran amor, esfuerzo, sacrificio y **apoyo incondicional que me brindan día a día, haciendo de mí una persona sobresaliente en la sociedad.**

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por haberme dado la oportunidad de adquirir mis conocimientos y experiencias que me están sirviendo para llegar a ser una profesional y así ocupar un sitio importante en la sociedad.

Un agradecimiento al servicio de CRED – Hospital II-2 TARAPOTO; y en especial a las madres que con su apoyo, paciencia y colaboración nos han permitido realizar este trabajo de investigación.

A la Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán por sus aportes y conocimientos impartidos como asesora en el desarrollo de la elaboración, ejecución y estadística de nuestro trabajo de investigación que se está haciendo realidad.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS.**

**Ph. D. Dr. Hab. Vicente Marino Castañeda Chávez.
Rector.**

**Dr. Roberto José Nervi Chacón.
Vicerrector Académico (e).**

**Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán.
Vicerrector Administrativo (e).**

**Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.
Decana (e) de la Facultad de Enfermería.**

VISTO BUENO

Yo Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán con colegio N° 22178, identificada con DNI N° 17842662, con domicilio legal en el jirón Junín N° 720, docente asociada de la faculta de enfermería, hago constar que asesore la tesis titulada: “Nivel de conocimiento de las madres, sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad. Hospital II-2 Tarapoto- 2013”, presentada por la interna de enfermería Jessica F, Mayanga Castro.

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que la interna de enfermería Jessica F, Mayanga Castro, realizó el proyecto de investigación mencionada, firmo al pie para mayor veracidad.

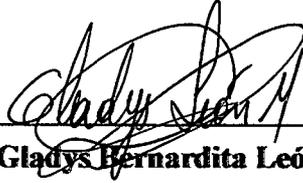


Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán

DNI N° 17842662

JURADOS DE TESIS

(Resolución Decanatural N° 008 – 2013 – UNTRM – URAC/ F.E.)

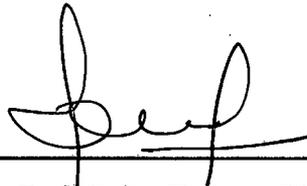


Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

Presidenta

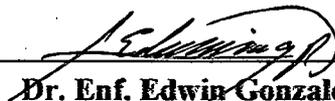
Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez

Secretaria



Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

Vocal



Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco

Accesitario

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades universitarias	iii
Visto bueno	iv
Jurado de tesis	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Índice de anexos	ix
Resumen	x
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO METODOLÓGICO	05
2.1 Diseño de la investigación	05
2.2 Población y muestra	05
2.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	06
2.4 Análisis de datos	07
III. RESULTADOS	08
IV. DISCUSIÓN	13
V. CONCLUSIONES	18
VI. RECOMENDACIONES	19
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
VIII. ANEXOS	24

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01 Nivel de conocimientos de las madres, sobre alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses de edad. Hospital II-2 TARAPOTO - 2013.	8
Tabla 02 Estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad. Hospital II-2 TARAPOTO-2013.	9
Tabla 03 Relación entre el nivel de conocimientos de las madres, sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad. Hospital II-2 TARAPOTO-2013.	10

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01 Nivel de conocimientos de las madres, sobre alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses de edad. Hospital II-2 TARAPOTO – 2013.	8
Gráfico 02 Estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad. Hospital II-2 TARAPOTO-2013.	9
Gráfico 03 Relación entre el nivel de conocimientos de las madres, sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad. Hospital II-2 TARAPOTO-2013.....	11

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	25
Anexo 02 Operacionalización de variables.	33
Anexo 03 Cuestionario sobre alimentación complementaria.	34
Anexo 04 Tablas complementarias.....	38

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel de investigación relacional; tipo según la intervención del investigador fue observacional, según la planificación de la toma de datos fue prospectivo, según el número de ocasiones que mide la variable fue transversal, según el número de variables de interés fue analítico. Que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de las madres, sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad. Hospital II-2 Tarapoto -2013". La muestra estuvo constituida por 53 madres con niños de 6 a 12 meses de edad que asistieron al servicio de crecimiento y desarrollo, el método que se utilizó fue la encuesta y la técnica del cuestionario; como instrumento para medir el nivel de conocimiento se aplicó el formulario de cuestionario elaborado por Jenny Benítez Castañeda (2007), modificada por la investigadora para la presente investigación en el año 2013, lo cual fue sometido a la validez y confiabilidad obteniendo una validez de "2.04547" y una confiabilidad de "0.78"; y para la variable estado nutricional se utilizaron los indicadores peso/talla. Los resultados fueron que del 100% de las madres encuestadas, el 60.4% presentan un nivel de conocimiento alto y el 39.6% conocimiento medio; de las madres que presentan conocimiento alto: un 39.6% tienen sus hijos con estado nutricional normal, un 5.7% en sobrepeso, un 11% en obesidad, un 3.8% en desnutrición global; en cuanto a las madres que tienen un nivel de conocimiento medio: un 24.5% tienen niños con estado nutricional normal, un 9.4% con sobrepeso, un 6% con obesidad y ningún caso de desnutrición. Se concluye que la mayoría de las madres tienen nivel de conocimiento alto y medio sobre la alimentación complementaria, y sus niños presentan un porcentaje rescatable de alteraciones nutricionales, pese a que la mayoría de las madres tienen un grado de instrucción entre superior y secundaria. Para contrastar la hipótesis de estudio se sometieron a la prueba estadística no paramétrica del ji cuadrado cuyo fue $X^2 = 3.239$; GL = 3; $P = 0.356 > 0.05$, aceptando la hipótesis nula, el mismo que indica que no existe ninguna relación entre las variables en estudio considerando que cada variable es independiente entre sí.

Palabras clave: Alimentación complementaria, estado nutricional, conocimiento, crecimiento y desarrollo.

I. INTRODUCCIÓN

El desconocimiento acerca de la alimentación complementaria representa uno de los principales problemas de salud entre los niños menores de un año. Según la Organización Mundial de la Salud se estima que alrededor de 3.5 millones de niños mueren por qué no se emplea una adecuada medida nutricional, llevando a una desnutrición, lo cual conlleva a tener estos índices de muerte, siendo este un serio problema de salud. (Serrano, 2001)

La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma. A esto se le llama alimentación activa. (OMS, 2010)

El estado nutricional del niño que cobra mayor prioridad debido a la existencia de mayor incidencia de las alteraciones del mismo, por lo que se han tomado una serie de medidas para hacer frente a la mortalidad como consecuencia del mismo o el daño irreparable en el desarrollo humano. Los estados miembros de la ONU han tomado en consideración como cuarto objetivo para el desarrollo del milenio, el de reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años pues se estima que la malnutrición es la causa de un 35% de todas las muertes de niños menores de cinco años. (Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. OMS. 2012)

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

En el Perú entre 1995 y 2005, las **tasas de desnutrición se mantuvieron prácticamente estáticas**, disminuyendo de 25,8% a sólo 22,9%. Según ENDES en el 2007, alrededor de 770 mil niños (28%) menores de cinco años de un total de 2,7 millones de niños, estuvieron expuestos a la desnutrición, donde la prevalencia de desnutrición en las áreas urbanas fue de 15,6% y 45,7% para los que habitan en el área rural. Pero en el periodo comprendido entre 2005 y 2010, estas tasas descendieron a 17,9%.

A nivel de Latinoamérica el estado **nutricional de los niños es deficiente** sobre todo en las zonas rurales, muchos de los países sobrepasan un 20% de desnutrición infantil, los estudios sugieren que el nivel de preparación que tiene la madre es un factor que puede tener relación con estos eventos (Salinas, 2011). El inicio de la ablactancia o alimentación complementaria se da a partir de los seis meses de edad, donde se introduce alimentos diferentes a la leche materna de manera gradual y progresiva, lo cual debe cubrir las necesidades nutricionales del niño, favorecer la interrelación madre-hijo, **ayudar a la transición del lactante** de una dieta líquida a la del consumo familiar y favorecer el establecimiento de hábitos saludables de alimentación. (MINSAs, 2006)

Es por eso que el crecimiento y desarrollo del lactante son dos procesos complejos que incluyen numerosos componentes sometidos a una gran variedad de influencias, dentro de este tema cobra vital importancia la nutrición del lactante. La nutrición es probablemente el factor que más influye en el crecimiento, la nutrición correcta se relaciona de forma íntima con la buena salud durante toda la vida, la madre cumple un rol preponderante en la crianza del niño y por consecuencia en la alimentación del mismo de acuerdo a los conocimientos que tiene acerca de la nutrición entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo, por medio de una educación formal e informal, factores como la edad de la madre ,el lugar de procedencia , costumbre o por experiencia la cual puede ser valorada por medio de la observación o expresada a través del lenguaje, lo cual a veces puede ser beneficioso o inocuas para nutrición del niño , la alimentación del niño empieza con la leche materna y hacia los seis meses se complementa con el inicio de la alimentación complementaria.

En el Perú la pobreza, la falta de educación, **la deficiente accesibilidad** a servicios de salud, conllevan a un problema relevante **la desnutrición en niños** menores de 5 años de vida, ya que los alimentos que consumen no brindan un aporte nutricional adecuado para su crecimiento y desarrollo. La inadecuada ingesta de alimentos para satisfacer los requerimientos nutricionales, **puede generar** trastornos alimenticios que se dan en el niño menor de un año, en el cual se evidencia pérdida de peso, manifestándose también disminución de la respuesta inmune, fatiga, mareo, que **al no ser tratadas a tiempo en los primeros años de vida** pueden llevarlo a una desnutrición crónica, complicándose con **discapacidad** mental y física, enfermedades y posiblemente la muerte. (Rebaza, 2008).

Según resultados de la encuesta **demográfica y salud familiar 2010**, revelan que estadísticamente el nivel de la desnutrición crónica **no ha variado** con respecto al año 2009, a nivel nacional, la proporción de menores de cinco años con desnutrición crónica asciende a 18,4 % cuando se tiene como patrón internacional de referencia del Centro Nacional de Estadísticas para la Salud de Estados Unidos (NCHS); y 23,6 % con el patrón internacional de referencia Organización Mundial De Salud (OMS). Por otro lado, la prevalencia de sobrepeso se incrementó entre 1992 (9.1%), 2000(9.8%), 2005(11.7%) siendo **el incremento en los menos pobres** (10.8% a 14.3%) y en áreas urbanas (9.8% a 13.6%).

En el departamento de Amazonas se tiene aproximadamente un 27.5% de niños con desnutrición crónica, teniendo como **principal causa la pobreza**, el analfabetismo, y el acceso limitado de **servicios de salud**, además el desconocimiento de las madres adolescentes sobre el inicio de la alimentación en los niños mayores de 6 meses. Por lo tanto la nutrición y alimentación condicionan en forma importante el crecimiento y **desarrollo de todo ser vivo**, por ello la nutrición se considera un pilar fundamental de la **vida, salud y desarrollo** del ser humano. (Beltrán, 2009).

El interés por investigar el tema en cuestión surgió de lo observado en el servicio de CRED del Hospital II-2 Tarapoto, en donde se evidencia problemas en las madres relacionados con la alimentación complementaria, las madres manifiestan que desconocen algunos aspectos sobre la nutrición de sus niños, y les gustaría

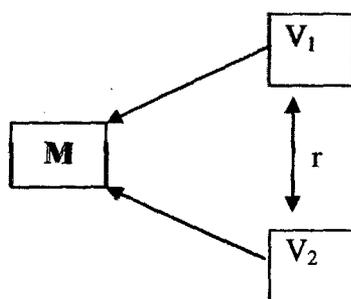
conocer más; asimismo los profesionales de salud mencionan que hay muchos niños con riesgo nutricional y con desnutrición crónica; por lo enunciado y por la falta de estudios similares en dicho nosocomio se formuló el siguiente problema de investigación: **¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres, sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad. Hospital II-2 Tarapoto- 2013?. Cuyo objetivo general fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres, sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad. Y los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimiento de las madres, sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; y estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses de edad.**

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y diseño de investigación:

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; tipo de investigación: según la intervención del investigador fue observacional, según la planificación de la toma de datos fue **prospectivo**, según el número de ocasiones que mide la variable fue **transversal**, según el número de variables de interés fue **analítico**. (Supo, J. 2011).

El diseño fue el siguiente:



DONDE:

M= Es la muestra en la que se realiza el estudio.

V₁= Nivel de conocimientos de las madres

V₂= Estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad.

r = Relación entre las variable.

2.2. Universo, Población y Muestra

Universo: Conformado por todas las madres con lactantes de 6 a 12 meses de edad que acudieron al servicio de CRED del Hospital II-2 Tarapoto; durante los meses de marzo- mayo del 2013, que sumaron un total de 56 madres y 56 lactantes.

Población: Estuvo conformada por 53 madres y 53 lactantes gracias a los criterios de inclusión.

Muestra: No se consideró, se trabajó con el 100% de la población tanto de madres y lactantes que sumaron un total de 53, considerándole como población muestral.

2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Madres que acepten participar en el estudio
- Madres que tengan lactantes de 6 a 12 meses de edad.
- Madres de Lactantes nacidos a término

Criterios de exclusión

- Madres que tengan lactantes con enfermedad aguda
- Madres, cuyos hijos tuvieron bajo peso al nacer

2.4. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos de ambas variables se utilizó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario. (Canales, 1994).

2.4.1. Instrumento:

Para la primera variable (nivel de conocimientos) se utilizó el formulario de cuestionario, elaborado por Jenny Benítez Castañeda en el año 2007, y modificado en el año 2013 por la investigadora, dicho instrumento fue validado mediante el juicio de expertos conformado por seis profesionales y a la vez se utilizó la prueba binomial y Z – Gauss cuyo valor calculado fue: $VC = 2.04547 > VT=1.64$ por lo tanto el instrumento fue válido. La confiabilidad se efectuó a través de la matriz de respuestas, cuyos valores fueron sometidos a la Fórmula Split Halves donde se obtuvo un valor de “0.78” lo que indica fuerte confiabilidad.

El instrumento estuvo constituido por veinte preguntas constituidos en la escala dicotómica de distorsión (preguntas verdaderas equivalen a un punto y las falsas a cero puntos), el nivel de conocimiento fue clasificado en 3 categorías: Nivel alto: 13-20 puntos, Nivel medio: 7- 13 puntos, Nivel bajo: 0-6 puntos.

Para la segunda variable (estado nutricional) se utilizó un registro de datos donde se obtuvo el peso, longitud y edad del niño, que fueron evaluados en las tablas nutricionales para determinar el estado nutricional de cada niño.

2.4.2 Procedimiento de recolección de datos.

- Se envió un documento a la decanatura para hacer conocer de la aplicación del instrumento de investigación, a fin de hacer conocer mediante un documento formal a la directora de Hospital II-2 Tarapoto, sobre el proyecto de investigación que se está realizando, para que otorguen el permiso necesario para la aplicación del instrumento para la recolección de datos.
- Una vez obtenido el permiso y visto bueno se pasó a coordinar con el servicio de CRED, el día y la hora de aplicación del instrumento de acuerdo a los horarios de las atenciones.
- La aplicación del instrumento se realizó por la autora a las madres que reunían los criterios de inclusión.
- El instrumento consta de veinte preguntas, que fueron tabulados para obtener resultados.
- Se pidió permiso a las madres para pesar y tallar a sus niños.
- Se obtuvieron sus pesos, tallas y edad, que fueron evaluados en las tablas nutricionales, en cuál se detectaron alteraciones nutricionales.

2.5. Análisis de datos

El análisis de la data se realizó con el software SPSS 18.0 y Microsoft Excel 2010. En el análisis, los datos cualitativos son presentados como frecuencias absolutas y relativas expresadas como porcentajes.

En la comparación de los datos cualitativos, se elaboró tablas de contingencia para contrastar la hipótesis utilizando la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrado, con un nivel de significancia de $p = 0.05$ (95% confiabilidad y un 5% de margen de error).

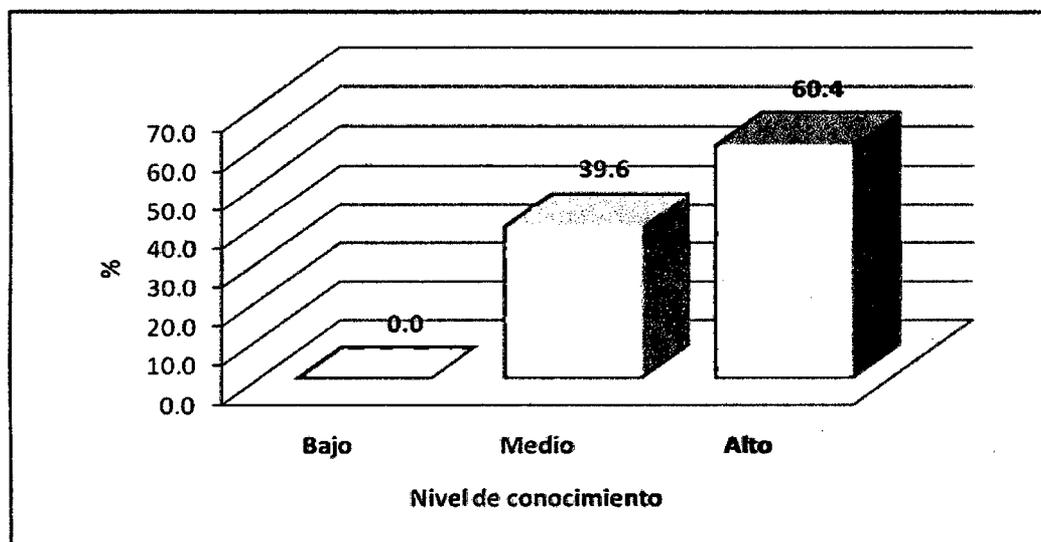
III. RESULTADOS:

TABLA 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES, SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD. HOSPITAL II- 2 TARAPOTO-2013.

Nivel de conocimiento	fi	%
Bajo	0	0
Medio	21	39.6
Alto	32	60.4
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos. Servicio CRED. Hospital II-2 Tarapoto. 2013

GRÁFICO 01: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES, SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD. HOSPITAL II - 2 TARAPOTO-2013.



FUENTE: Instrumento de recolección de datos. Servicio CRED. Hospital II-2 Tarapoto. 2013

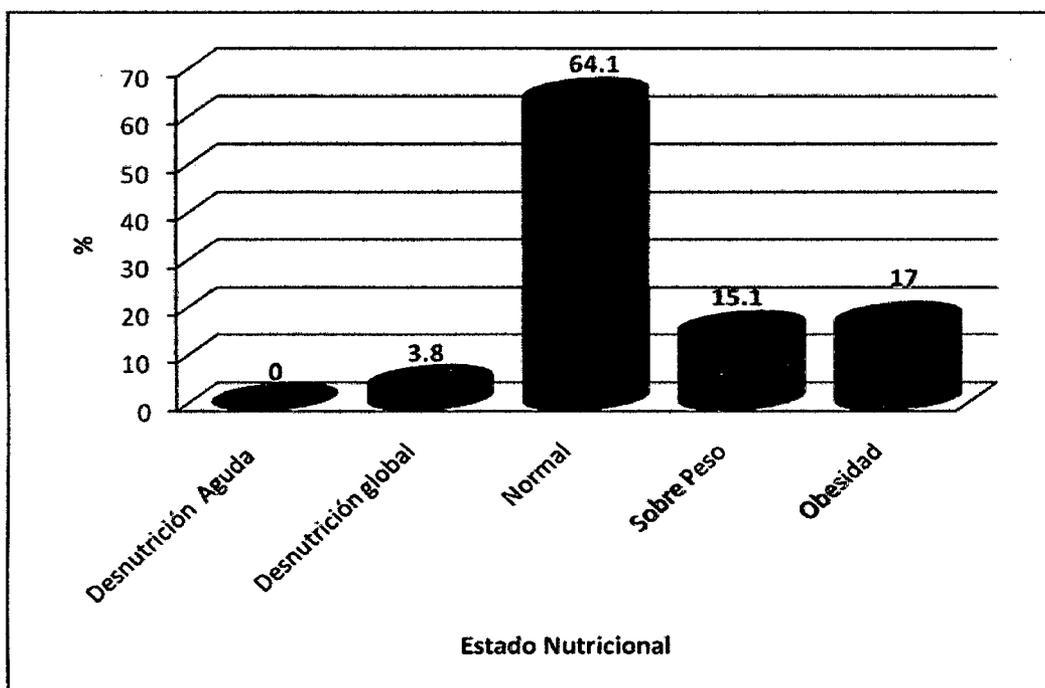
En la presente tabla y gráfico 01, se observa que del 100% de las madres del Hospital II-2 TARAPOTO, el 60.4% presenta un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria, el 39.6 % presenta un nivel de conocimiento medio y ninguna madre mostró conocimiento bajo.

TABLA 02: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD. HOSPITAL II – 2 TARAPOTO-2013.

Estado nutricional	fi	%
Desnutrición Aguda	0	0
Desnutrición Global	2	3.8
Normal	34	64.1
Sobre Peso	8	15.1
Obesidad	9	17.0
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos. Servicio CRED. Hospital II-2 Tarapoto. 2013

GRÁFICO 02: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD. HOSPITAL II – 2 TARAPOTO-2013.



FUENTE: Instrumento de recolección de datos. Servicio CRED. Hospital II-2 Tarapoto. 2013

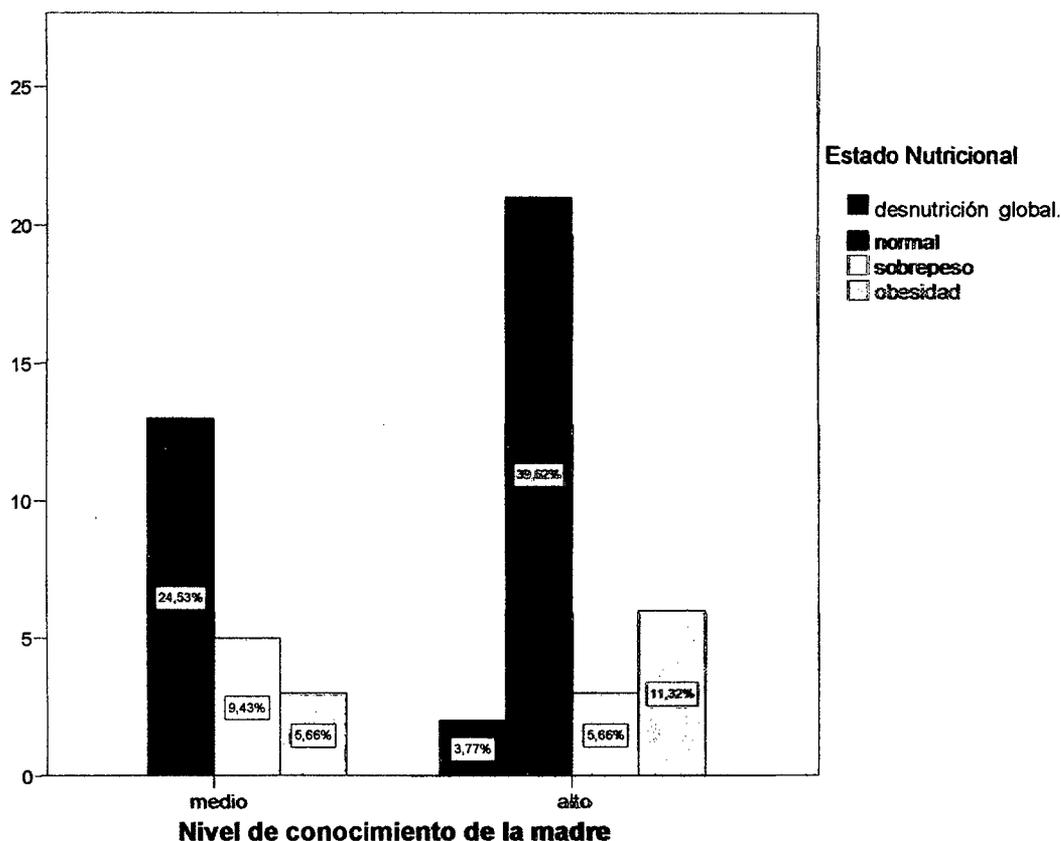
En la tabla y gráfico 02, se observa que el 64.1% de los lactantes de las madres encuestadas del Hospital II-2 TARAPOTO, se encuentran con un estado nutricional normal, un 17% en obesidad, el 15.1% presentan sobrepeso, un 3.8% tienen desnutrición global, y ningún caso de desnutrición aguda.

TABLA 03: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES, SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 A 12 MESES DE EDAD. HOSPITAL II – 2 TARAPOTO-2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTADO NUTRICIONAL												
	Desnutrición Aguda		Desnutrición Global		Normal		Sobre Peso		Obesidad		Total		
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medio	0	0	0	0	13	24.5	5	9.4	3	6	21	39.6	
Alto	0	0	2	3.8	21	39.6	3	5.7	6	11	32	60.4	
Total	0	0	2	3.8	34	64.1	8	15.1	9	17	53	100	

FUENTE: Formulario del cuestionario aplicado. Servicio CRED. Hospital II-2 Tarapoto. 2013

GRÁFICO 03: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES, SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 A 12 MESES DE EDAD. HOSPITAL II – 2 TARAPOTO-2013.



FUENTE: Formulario del cuestionario aplicado. Servicio CRED. Hospital II-2 Tarapoto. 2013

En la presente tabla y gráfico 03, se observa que del 100% de las madres encuestadas en el Hospital II-2 Tarapoto, el 60.4% presentan un nivel de conocimiento alto y el 39.6% conocimiento medio. De las madres que presentan conocimiento alto: un 39.6% tienen sus hijos con estado nutricional normal, un 5.7% en sobrepeso, un 11% en obesidad, un 3.8% en desnutrición global, y ninguna madre presentó desnutrición aguda; en cuanto a las madres que tienen un nivel de conocimiento medio: un 24.5% tienen niños con estado nutricional normal, un 9.4% con sobrepeso, un 6% con obesidad y ningún caso de desnutrición. Para contrastar la hipótesis de estudio se sometieron a la prueba

estadística no paramétrica del ji cuadrado cuyo fue $X^2 = 3.239$; $GL = 3$; $P = 0.356 > 0.05$ aceptando la hipótesis nula, el mismo que indica que no existe ninguna relación entre las variables en estudio considerando que cada variable es independiente entre sí.

IV. DISCUSIÓN:

En la tabla 01, la investigación realizada ha demostrado que del 100% de las madres: el 60.4% presenta un conocimiento de nivel alto ya que las madres conceptualizan adecuadamente que es alimentación complementaria, conocen la edad correcta para introducir otros alimentos, conocen los grupos y tipos de alimentos, consistencia, combinación, cantidad y frecuencia con que alimentan a sus niños; así mismo un 39.6% tienen un conocimiento de nivel medio por que conocen parcialmente sobre alimentación complementaria y ninguna madre mostró conocimiento bajo. Las madres con un nivel de conocimiento medio tienen una mayor posibilidad aunque no tan relevante a que sus niños presenten malnutrición por defecto o exceso, y por ende aumenta la posibilidad que exista un déficit cognitivo, emocional y social.

Se observó que la edad de la madre no influye en el nivel de conocimiento, ya que de las madres que presentan conocimiento medio: un 1.8% se encuentran entre la edad de 13 a 15 años, un 3.8% entre los 16 a 20 años, un 15.1% en 21 a 26 años, un 7.6% en 27 a 35 años, y el 11.34 % de las madres tienen más de 36 años; en cuanto a las madres que tienen un nivel de conocimiento alto: un 7.44% se encuentran entre 13 a 15 años, un 11.3% entre 16 a 20 años, un 18.9% entre 21 a 26 años, un 15.1% entre 27 a 35 años y un 7.56% de las madres tienen más de 36 años. (Anexo 5). Con respecto al modelo de la interacción social nos dice que la madre tiene la capacidad de aprender, capacitarse, asistir a curso de nutrición que brinda el profesional de salud, mejorando sus conocimientos para poder interactuar con las personas de su medio donde vive, sin importar la edad de la madre.

Asimismo también podemos relacionar la ocupación de las madres que presentan conocimiento medio: un 24.5% son amas de casa, y un 15.1% son (estudiantes, profesionales y tienen otras ocupaciones); en cuanto a las madres que tienen un nivel de conocimiento alto: un 28.3% son ama de casa, y un 24.4% son (profesionales, secretarias y estudiantes). (Anexo 7). Según la base teórica del conocimiento nos enseña que la información que adquiere una persona, no solo se da por el nivel educacional sino también a través de la experiencia o práctica de un asunto u objeto de la realidad.

Contrastando con la autora Castro, Sandra (2003). Cuando realizó un estudio en el consultorio de CRED del Hospital Nacional dos de Mayo en Lima, sobre “Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de seis meses a dos años sobre el inicio de la ablactancia donde llego a la conclusión que la mayoría (95.77%) de las madres tienen un conocimiento correcto sobre el inicio de la ablactancia, el cuál guarda similitud con los resultados encontrados en la investigación.

En la investigación de Cárdenas, Catherine (2005): Que realizó un estudio en el Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita- Lima, sobre “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses”. Donde sus resultados fueron los siguientes que: El 70% de las madres tienen actitud de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria, la consistencia, tipos de alimentos, finalización de la lactancia materna exclusiva, frecuencia de la alimentación y tiempo en especial para alimentar a sus hijos. El cual difiere con los resultados encontrados en nuestro estudio, ya que en la investigación se encontró que la mayoría de las madres presentan un conocimiento de nivel alto.

El nivel de conocimiento de las madres es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje de la madre, también el conocimiento se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien aprende. Por lo expuesto se aprecia que el nivel de conocimiento de la mayoría de las madres es entre alto y medio, lo cual favorece que sus niños obtengan un óptimo crecimiento y desarrollo, mostrando un buen nivel cognitivo, emocional y social, considerando que los conocimientos son puestos en práctica.

En la tabla 02, encontramos que del 100% de los lactantes valorados, el 64.1% se encuentran con un estado nutricional normal, un 17% en obesidad, el 15.1% presentan sobrepeso, un 3.8% tienen desnutrición global, y ningún caso de desnutrición aguda. En este grupo de niños valorados existen problemas nutricionales, pese a que las madres tienen un buen conocimiento de alimentación

complementaria (Tabla 01). La obesidad se define como la presencia de una cantidad excesiva de grasa corporal, que es el producto de un balance calórico positivo, ya sea por medio de un elevado aporte energético o por una reducción del gasto de energía, lo que significa un riesgo para la salud como enfermedades cardiovasculares, autoestima, aparato locomotor, etc. La desnutrición global es la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal lo cual nos permite conocer si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento. Las alteraciones nutricionales expresa que las potencialidades del niño han sido dañadas de por vida, y con ello se ha limitado sus posibilidades de adquirir y acumular mayores capacidades.

La edad de la madre no interfiere sobre el estado nutricional del niño, ya que los hijos de las madres de 13 a 15 años no presentaron porcentajes altos de alteraciones nutricionales; y de las madre que están entre las edades de 36 años a mas sus niños presentaron un 13.2% de estado nutricional normal, un 1.9% en sobrepeso y 3.8 en obesidad. (Anexo 10)

Relacionado estos resultados con el estudio realizado por Cárdenas, Catherine (2005): “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses”. Donde sus resultados fueron los siguientes que: El 57 % de los lactantes evaluados tienen un peso normal de acuerdo a su talla y 43% tienen alteraciones nutricionales como obesidad, sobre peso, bajo peso, desnutrición. Concluyendo que la mayoría de las madres desconocen sobre el inicio de la alimentación complementaria de sus niños, lo cual se ve reflejado en alteraciones nutricionales.

Pudiéndose observar que existe semejanza con los resultados obtenidos en este estudio. Por lo que se aprecia, el 64.1% de los lactantes evaluados presentan un estado nutricional normal, sin embargo cabe señalar que hay porcentaje considerable de alteraciones nutricionales. Los cuales están propensos a enfermedades y consecuencias físicas y afectivas, asimismo repercutiendo en la calidad de vida y su crecimiento y desarrollo normal. Sabiendo que el estado nutricional es el reflejo de la relación entre la ingestión de alimentos, la utilización de nutrimentos y el estado general de salud de los sujetos. Se valora a través de la

antropometría. Por tanto podemos concluir que los niños no están recibiendo una alimentación adecuada.

Según en la tabla 03, se observa que del 100% de las madres encuestadas en el Hospital II-2 Tarapoto, el 60.4% presentan un nivel de conocimiento alto y el 39.6% conocimiento medio. De las madres que presentan conocimiento alto: un 39.6% tienen sus hijos con estado nutricional normal, un 5.7% en sobrepeso, un 11% en obesidad, un 3.8% en desnutrición global, y ninguna madre presento desnutrición aguda; en cuanto a las madres que tienen un nivel de conocimiento medio: un 24.5% tienen niños con estado nutricional normal, un 9.4% con sobrepeso, un 6% con obesidad y ningún caso de desnutrición.

Comparando con el estudio de la autora **Castañeda, J (2008)**. Que realizó en el consultorio de CRED del centro de salud Conde la Vega, sobre “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad”. Entre sus conclusiones: el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje. Con respecto al estado nutricional de los niños predomina la normalidad y es mayor la malnutrición por defecto que por exceso.

Existe similitud con los resultados encontrados para la variable nivel de conocimiento en la investigación y los resultados de la investigadora ya mencionada. Sin embargo comparando con la variable estado nutricional, encontramos que hay una diferencia en cuanto a los resultados, puesto que en nuestro estudio el mayor porcentaje de alteración nutricional es por exceso de nutrientes que por defecto.

La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también del tiempo de las madres y prácticas de alimentación de los cuidadores. (OMS, 2010). Además el rol de la madre es muy importante ya que de ella dependerá ejecutar los conocimientos fomentados en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, permitiendo que sus niños

obtengan un óptimo crecimiento y desarrollo por tanto una disminución de la probabilidad de que exista un déficit nutricional. En este estudio la mayoría (52.8%) de las madres son amas de casa y las demás madres son estudiante, trabajan (Anexo 7), lo cual indica que no tienen mucho tiempo para estar en contacto directo con sus niños, y no estar pendientes en la cantidad, frecuencia y consistencia de los alimentos que reciben sus niños.

Asimismo los lactantes con estado nutricional normal predominan de las madres con grado de instrucción secundaria y superior, los lactantes con desnutrición global de las madres con grado de instrucción primaria y superior pese al nivel educacional, y los lactantes con estado nutricional de sobrepeso y obesidad sus madres tienen grado de instrucción secundaria y superior (Anexo 11). También de los niños valorados en este estudio, la mayoría presentan dentición, lo cual favorece a una mejor deglución de alimentos; y a la introducción de alimentos más sólidos en su dieta y con una adecuada combinación de alimentos en niño mantendrá un adecuado estado nutricional, pero no hay que dejar de lado que tienen un riesgo de tener una alteración nutricional tal como sobre peso o obesidad, desnutrición, sino se da una dieta balanceada. (Anexo 08).

Las decisiones por parte de las madres sobre alimentación complementaria resultan un proceso complejo en el cual intervienen recomendaciones del personal de salud para la adopción de prácticas positivas pero también influyen notablemente los consejos de las familias principalmente de las madres, vecinas y las suegras que pueden alterar estas recomendaciones. Por lo tanto se concluye pese que mayoría de las madres que tienen un nivel de conocimiento alto y medio sobre la alimentación complementaria, sus niños presentan un porcentaje rescatable de alteraciones nutricionales.

Para contrastar la hipótesis de estudio se sometieron a la prueba estadística no paramétrica del ji cuadrado cuyo fue $X^2 = 3.239$; $GL = 3$; $P = 0.356 > 0.05$, aceptando la hipótesis nula, el mismo que indica que no existe ninguna relación entre las variables en estudio considerando que cada variable es independiente entre sí.

V. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las madres tienen un nivel alto de conocimiento sobre alimentación complementaria, menos de la mitad tienen un nivel de conocimiento medio, y ninguna madre presentó un nivel de conocimiento bajo.
2. Se evidencia un porcentaje considerable de alteración nutricional (sobre peso, desnutrición global y obesidad).
3. Los lactantes con estado nutricional normal predominan de las madres con grados de instrucción secundaria y superior, los lactantes con desnutrición global de las madres con grado de instrucción primaria y superior pese al nivel educacional
4. No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en las madres, sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad. Hospital II-2 TARAPOTO.
5. La mayoría de las madres en estudio tienen un grado de instrucción superior.
6. La mayoría de las edades oscila entre 21-26 años, además son amas de casa.

VI. RECOMENDACIONES

A la Facultad de Enfermería de la UNTRM

- ❖ Realizar estudios comparativos sobre el nivel de conocimientos en las madres, sobre alimentación complementaria y estado nutricional, asociados a otras variables.

Al personal de salud del Hospital II-2 Tarapoto

- ❖ El rol de los profesionales de salud debería también enfocarse en la orientación, educación y enseñanza a las madres sobre la alimentación complementaria de sus niños, muchos profesionales basan su atención en un modelo “tradicional” enfocado sólo a la patología del paciente, sin evaluarlo en todos las esferas tanto social, económico, psicológico y de salud. Teniendo que la madre tiene un papel importante en el cuidado de sus niños. La madre tienen la capacidad de aprender, capacitarse, asistir a curso de nutrición que brinda el profesional de salud, mejorando sus conocimientos para poder interactuar con las personas de su medio donde vive.
- ❖ Fomentar la atención preventivo – promocional, educando a las madres sobre la alimentación complementaria que deben recibir los niños.

A las madres del hospital II-2 Tarapoto

- ❖ Recomendarle a las madres a que brinden una alimentación complementaria adecuada a sus niños según sus necesidades, el cual permitirá tener niños más sanos, sin riesgos nutricionales.
- ❖ Fomentar a la asistencia de cursos nutricionales que brinda el profesional de salud.
- ❖ Proporcionar información sencilla que faciliten su aprendizaje y puedan practicarlos en la alimentación de sus niños.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

a. Libros

- BALLABRIGA, A (1998). “Alimentación complementaria y período del destete” y “Nutrición en la infancia y adolescencia”. Edit. Ergon. Madrid. España. Pág. 10-13; 38-42.
- CANALES. (1994). “Metodología de la investigación, marco teórico y conceptual, tipo de investigación”. 2da. Edic. Edit. Limusa. España. Pág. 55-67; 140-147.
- MEDRANO, M Y SAMANTHA, C. (2005). “Guía de atención para el menor de 5 años”. Edit. Grafitec, Lima. Pág.15.
- QUINTERO SANABRIA D. (1996). Nutrición y alimentación del niño. Una guía práctica para la acción. 2 Edic. Edit. Colombia Centro de Atención Nutricional. Pág.12.
- RUSSEL, B. (1998). “El Conocimiento Humano”. 5ta. Edic. Edit. Tourus. España. Pág. 50.

b. Tesis y monografías

- CÁRDENAS CATHERINE (2005) “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas. Santa Anita”. Tesis Lic. Escuela de enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág.70.
- CASTRO SANDRA. (2003). “Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de seis meses a dos años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo de H.N.G.D.M.”. Tesis Lic. Escuela de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág.78.

- **JENNY BENITES CASTAÑEDA. (2008).** “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad en el consultorio de CRED del centro de salud Conde la Vega”. Tesis Lic. Escuela de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 52.
- **SÁENZ MARÍA. (2007).** “Prácticas de Lactancia Materna y alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá”. Tesis Lic. Escuela de Enfermería. Bogota- Colombia. Pág.68.
- **VALQUI MENDOZA (2010).** “Programa educativo aprender el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años en collonca”. Tesis Lic. Escuela de Enfermería. Amazonas-Perú. Pág.35.

c. Revistas

- **BUNGE, M. (2005).** La ciencia su método y filosofía. Metodología de la investigación. Buenos Aires-Argentina. Pág.23.
- **CARDONA O. (2001).** Alimentación del niño durante el primer año de vida. Medellín. Pág. 22.
- **GARCÍA, M (1990).** “Introducción de la alimentación complementaria en el primer año de vida” Guía Práctica Actualidad Nutricional. Perú. Pág. 3.
- **OMS. (2004)** “Reglas para la preparación higiénica de los alimentos” Publicación Científica y Técnica N° 578 .Washington. Pág. 12.
- **SERRANO, A. (2001).** “Alimentación complementaria y destete del niño”. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño. Barcelona. Pág. 1-2.

- TERÁN, E. (1994). “Alimentación oral y nutrición humana”. Practicas adecuadas de alimentación en niños menores de 5 años. España. Pág. 5-8.

d. Sitios red

- BELTRÁN, A Y JANICE, S. (2009). “Desnutrición Crónica Infantil en el Perú” [fecha de consulta: 20 de septiembre 2012], disponible en: http://www.up.edu.pe/ciup/SiteAssets/Lists/JER_Jerarquia/EditForm/20091209173220_DD-09-14.pdf
- HOLLANDER, E (1982). “principios y métodos de psicología social”. [fecha de consulta: 28 de diciembre], disponible en: <http://portal.Bibliotecasvirtuales.com/foros/lainteracciónsocialylaformación del individuo>
- KOZIER, E. (1999). “Fundamentos de enfermería” 5ta Edic. Méjico. [fecha de consulta: 28 de diciembre], disponible en: http://webs.ono.com/aniorte_nic/archivos/teoria_martha_rogers.pdf
- MINSA. (2006) Análisis de la Situación de Salud del Perú - Lima. [fecha de consulta: 23 de agosto 2012], disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oei>
- MINSA. (2007). Implicancia de los nuevos patrones de crecimiento infantil. [fecha de consulta: 15 noviembre 2012], disponible: <http://www.minsa.gob.pe/oei>
- O.M.S. (2010). “Alimentación y Nutrición del niño pequeño”. Managua. [fecha de consulta: 08 de diciembre 2012], disponible en: http://www.unicef.org/lac/Reunion_Nutricion_1_21_2011.pdf

- REBAZA, H. (2008). “Política regional de salud estilos de vida saludables”. [fecha de consulta: 12 de marzo 2011], disponible en: http://www.política_regional_salud_04-08-80_final.pdf

- SALINAS, C. (2011). “Indicadores del Programa Articulado Nutricional”. [fecha de consulta: 12 de marzo 2012], disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/zop/zona_izquierda_1/Informe%20Indicadores%20PAN%20_180111.pdf

- SUPO, J (2011). “Tipos de investigación” [fecha de consulta: 30 de agosto 2013], disponible en: <http://bioestadistico.com/tipos-de-investigacion>

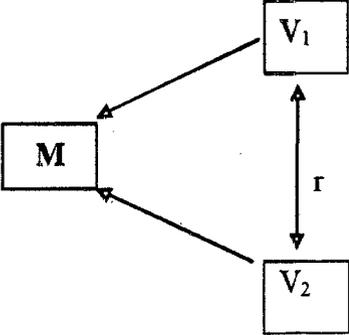


20 ENE 2014

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÒTESIS	DISEÑO METODOLÒGICO
<p>Existe relación entre nivel de conocimiento de las madres, sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad. Hospital II-2 Tarapoto -2013.</p>	<p>GENERAL</p> <p>➤ Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres, sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad. Hospital II-2 Tarapoto -2013.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>➤ Identificar el nivel de conocimientos</p>	<p>Hipótesis alterna:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en las madres, sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad. Hospital II-2 Tarapoto -2013.</p> <p>Hipótesis nula:</p> <p>No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en las madres, sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a</p>	<p>Tipo y diseño de investigación:</p> <p>El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; tipo de investigación: según la intervención del investigador fue observacional, según la planificación de la toma de datos fue prospectivo, según el número de ocasiones que mide la variable fue transversal, según el número de variables de interés fue analítico. (Supo, J. 2011).</p> <p>El diseño fue el siguiente:</p> 

	<p>de las madres, sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad. Hospital II-2 Tarapoto -2013.</p> <p>➤ Identificar el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad Hospital II-2 Tarapoto -2013.</p>	<p>12 meses de edad. Hospital II-2 Tarapoto -2013.</p>	<p>DONDE:</p> <p>M = Es la muestra en la que se realiza el estudio.</p> <p>V₁ = Nivel de conocimientos de las madres</p> <p>V₂ = Estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad.</p> <p>r = Relación entre las variable.</p> <p>Universo, Población y Muestra</p> <p>Universo: estuvo conformado por todas las madres con lactantes de 6 a 12 meses de edad que acudieron al servicio de CRED del Hospital II-2 Tarapoto; que sumaron un total de 56 madres y 56 lactantes.</p> <p>Población: Estuvo conformada por 53 madres y 53 niños gracias a los criterios de inclusión.</p> <p>Muestra: estuvo constituida por el 100% de la población tanto de madres y lactantes que sumaron un total de 53, considerándole como población muestral.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Madres que acepten participar en el estudio: ➤ Madres que tengan lactantes de 6 a 12 meses de edad.
--	--	--	--

			<p>➤ Madres de Lactantes nacidos a término</p> <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Madres que tengan niños con enfermedad aguda ➤ Madres, cuyos niños tuvieron bajo peso al nacer <p>Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Para recolectar los datos de ambas variables se utilizó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario. (Canales, 1994).</p> <p>Instrumento:</p> <p>Para la primera variable (nivel de conocimientos) se utilizó el formulario de cuestionario, elaborado por Jenny Benítez Castañeda en el año 2007, y modificado en el año 2013 por la investigadora, dicho instrumento fue validado mediante el juicio de expertos conformado por seis profesionales y a la vez se utilizó la prueba binomial y Z – Gauss cuyo valor calculado fue: $VC = 2.04547 > VT=1.64$ por lo tanto el instrumento fue válido. La confiabilidad se</p>
--	--	--	--

			<p>efectuó a través de la matriz de respuestas, cuyos valores fueron sometidos a la Fórmula Split Halves donde se obtuvo un valor de “0.78” lo que indica fuerte confiabilidad.</p> <p>El instrumento estuvo constituido por veinte preguntas constituidos en la escala dicotómica de distorsión (preguntas verdaderas equivalen a un punto y las falsas a cero puntos), el nivel de conocimiento fue clasificado en 3 categorías: Nivel alto: 13-20 puntos, Nivel medio: 7- 13 puntos, Nivel bajo: 0-6 puntos.</p> <p>Para la segunda variable (estado nutricional) se utilizo un registro de datos donde se obtuvo el peso, longitud y edad del niño, que fueron evaluados en las tablas nutricionales para determinar el estado nutricional de cada niño.</p> <p>Procedimiento de recolección de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se envió un documento a la decanatura para hacer conocer de la aplicación del instrumento de investigación, a fin de hacer conocer mediante un documento formal a la
--	--	--	--

			<p>directora de Hospital II-2 Tarapoto, sobre el proyecto de investigación que se está realizando, para que otorguen el permiso necesario para la aplicación del instrumento para la recolección de datos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Una vez obtenido el permiso y visto bueno se pasó a coordinar con el servicio de CRED, el día y la hora de aplicación del instrumento de acuerdo a los horarios de las atenciones.• La aplicación del instrumento se realizó por la autora a las madres que reunían los criterios de inclusión.• El instrumento consta de veinte preguntas, que fueron tabulados para obtener resultados.• Se pidió permiso a las madres para pesar y tallar a sus niños.
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Se obtuvieron sus pesos, tallas y edad, que fueron evaluados en las tablas nutricionales, en cuál se detectaron alteraciones nutricionales. <p>Análisis de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • La información final fue procesada en el software SPSS V-15, se elaboró tablas de contingencia para contrastar la hipótesis utilizando la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrado, con un nivel de significancia de $p = 0.05$ (95% confiabilidad y un 5% de margen de error).
--	--	--	---

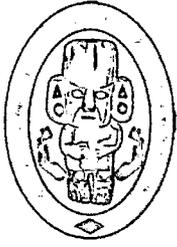
Anexo: 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Escala
Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	Información que refiere la madre acerca del inicio, frecuencia, consistencia y tipo de alimentos en la dieta del niño.	Escala de conocimientos de la madres. El cuerpo de conocimientos es como una memoria, pero en un nivel de abstracción más alto que el de las memorias de los niveles inferiores: no	-Mes de inicio de la Alimentación Complementaria.	Conocer, entender, saber.	1,2	Nivel alto: 14-20 puntos. Nivel medio: 7- 13 puntos. Nivel bajo: 0-6 puntos.	V= Ordinal. I= Dicotómica de distorsión.
			-Consistencia de los preparados.	Firmeza, consistencia, tipos.	5,12,13,14,15		
			-Frecuencia de los alimentos.	Frecuencia, veces	16,17		
			-Cantidad de los alimentos.	Cantidad, porción.	7		

		tiene restricciones estructurales ni en su capacidad ni en sus mecanismos de almacenamiento y acceso.	-Consumo de carbohidratos, proteínas vegetales.	Grupos de alimentos.	3,8		
			-Combinación del alimentos.	Mezcla, combinación, utilización de alimentos	9,10,11, 18, 19,20		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Categorías	Ítems	Escala
Estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad.	Es el resultado que se obtiene al evaluar el peso y la talla en relación a la edad clasificándole en: Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición agudo, crónico y global	El estado nutricional determinara valorando el peso y la talla.	Desnutrición global Desnutrición aguda	Desnutrición Normal Sobrepeso Desnutrición Normal Sobre peso Obesidad	P/E P/T	Ordinal



Anexo 03

Alimentación complementaria

(Elaborada por Jenny Benítez Castañeda, modificada por investigadora)



I. Datos generales de la madre

1. Edad de la madre
 - a) 13 años -15 años
 - b) 16 años -20 años
 - c) 21 años -26 años
 - d) 27 años- 35 años
 - e) 36 años a mas
2. Lugar de nacimiento :
3. Grado de instrucción
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
4. Ocupación
 - a) Ama de casa
 - b) secretarias
 - c) enfermera
 - d) Estudiantes
 - e) otros

II. Datos específicos de conocimiento

- 1) ¿Qué entiende usted por **alimentación complementaria**?
 - a) Solo leche materna
 - b) Inclusión de los alimentos en la dieta del niño mas leche materna
 - c) Inclusión de los alimentos sólidos a la dieta del niño sin leche materna
 - d) Otro
- 2) ¿A qué edad se debe empezar a dar otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?
 - a) 4 meses
 - b) 5 meses
 - c) 6 meses
 - d) 7 meses
- 3) ¿Sabe cuántos grupos de alimentos hay?
 - a) uno
 - b) dos
 - c) tres
 - d) más de tres

- 4) ¿Qué tipo de alimento se debe dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?
- a) sopas
 - b) papillas, purés, mazamorra
 - c) papillas y jugos
 - d) comida de la olla familiar
- 5) ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño 9 meses de edad?
- a) Aplastados
 - b) Licuados
 - c) Liquida
 - d) En triturados/ picados
- 6) ¿Cuántas veces al día debe darle de comer a su niño de 7 meses de edad?
- a) 2 - 3 veces
 - b) 3-5 veces
 - c) 5-7 veces
 - d) 7 a más
- 7) ¿Cuál es la cantidad que debe comer su niño de 6 meses de edad cada vez que lo alimenta?
- a) 1 a 3 cucharitas
 - b) ½ taza
 - c) 4 a 6 cucharitas
 - d) 1 taza
- 8) ¿Cuáles son los alimentos que ayudan a crecer más al niño?
- a) Frutas, verduras
 - b) Verduras, Tubérculos
 - c) Frutas, Grasas.
 - d) Carnes, Leche
 - e) Cereales, Frutas
- 9) ¿Qué combinación cree Ud. que es adecuada para el almuerzo de un niño de 9 meses de edad?
- a) papillas + hígado + fruta o jugo de frutas
 - b) arroz + hígado + mate de hierba
 - c) puré de papa + jugo de fruta
 - d) caldo de hueso de res + jugo de frutas
- 10) ¿Qué alimento debe agregar a la alimentación del niño de 8 meses de edad?
- e) Cítricos(naranjas, piñas, limón, etc)
 - f) clara del huevo
 - g) ¾ de yema de huevo
 - h) Pescado

- 11) ¿Qué alimento debe agregar a la alimentación del niño de 11 meses de edad?
- a) clara del huevo
 - b) menestras sin cáscara
 - c) cítricos
 - d) comida de la olla familiar
- 12) ¿Cómo le da los alimentos al niño actualmente?
- a) Aplastados.
 - b) Triturados.
 - c) Licuados.
 - d) Picados (En trozos)
- 13) ¿Qué alimentos le brinda actualmente a su niño?
- a) Papillas, Mazamoras, sopas
 - b) Sopas, segundos
 - c) sopas.
 - e) Otros, especifique
- 14) ¿Qué tipo de alimento debe consumir el niño de 12 meses de edad?
- a) continuar con los purés
 - b) sopas
 - c) comida de la olla familiar y leche materna
 - d) leche materna y purés
- 15) ¿La sopa es un alimento nutritivo para su niño?
- Si () No ()
- 16) Enumere por orden de prioridad ¿Cuáles son las medidas de higiene para la alimentación y preparación de los alimentos de su niño?
- () Lavado de manos
 - () Lavado de los alimentos
 - () Conservación de alimentos en buen estado, fuera de alcance de animales contaminantes.
- 17) ¿Cuántas veces debe comer un niño de 6 meses de edad?
- a) 2 veces al día
 - b) 3 veces

- c) 3-5 veces
- d) 5 a mas

18)¿Los bebés deben tomar alguna bebida cada vez que se alimentan?

- a) Agüitas
- b) Gaseosas
- c) Leche materna, leche artificial o jugos.
- d) Otros

19)¿sabe que alimentos hacen daño a su bebe?

- a) Si
- b) no

20)¿Por qué se prohíbe dar infusiones como el té, anís, canela, café, hierva luisa, manzanilla, emoliente a los bebes durante la alimentación?

- a) Evita que se absorba el hierro
- b) Quita el apetito de los bebes
- c) Otros

III. Datos relacionados con el niño.

1. Fecha de nacimiento
2. Sexo M () F ()
3. Edad
4. Peso
5. Talla
6. Diagnóstico del estado nutricional.....

Gracias por su colaboración.

Anexo 04

TABLA 04: ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD. HOSPITAL II – 2 TARAPOTO-2013.

Peso/Edad		
Estado Nutricional	fi	%
Desnutrición global	2	3.8
Normal	49	92.5
Sobrepeso	2	3.8
Total	53	100

FUENTE: Formulario del cuestionario aplicado. Servicio CRED. Hospital II-2 Tarapoto. 2013

Anexo 05

TABLA 05: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN LA EDAD DE LAS MADRES ENCUESTADAS EN EL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO-2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	EDAD DE LA MADRE										Total	
	13 a 15 años		16 a 20 años		21 a 26 años		27 a 35 años		36 a mas años			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medio	1	1.86	2	3.8	8	15.1	4	7.6	6	11.34	21	39.6
Alto	4	7.44	6	11.3	10	18.9	8	15.1	4	7.56	32	60.4
Total	5	9.3	8	15.1	18	34	12	22.7	10	18.9	53	100%

FUENTE: Formulario del cuestionario aplicado. Servicio CRED. Hospital II-2 Tarapoto. 2013

Anexo 06

TABLA 06: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ENCUESTADAS EN HOSPITAL II - 2 TARAPOTO-2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN										
	Analfabeto		Primaria		Secundaria		Superior		Total		
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medio	2	3.7	6	11.4	6	11.3	7	13.2	21	39.6	
Alto	0	0	6	11.4	13	24.5	13	24.5	32	60.4	
Total	2	3.7	12	22.8	19	35.8	20	37.7	53	100%	

FUENTE: Formulario del cuestionario aplicado. Servicio CRED. Hospital II-2 Tarapoto. 2013

Anexo 07

TABLA 07: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN LA OCUPACIÓN DE LAS MADRES ENCUESTADAS EN HOSPITAL II - 2 TARAPOTO-2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	OCUPACIÓN DE LA MADRE											
	Ama de casa		Secretarias		Profesionales		Estudiantes		Otros		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medio	13	24.5	0	0	1	1.9	3	5.7	4	7.55	21	39.6
Alto	15	28.3	4	7.5	5	9.4	4	7.5	4	7.55	32	60.4
Total	28	52.8	4	7.5	6	11.3	7	13.2	8	15.1	53	100

FUENTE: Formulario del cuestionario aplicado. Servicio CRED. Hospital II-2 Tarapoto. 2013

Anexo 08

TABLA 08: DENTICIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD QUE ASISTIERÓN A SU CONTROL DE CRED EN HOSPITAL II – 2 TARAPOTO-2013.

Dentición Del Niño	fi	%
si	44	83
no	9	17
Total	53	100

FUENTE: Formulario del cuestionario aplicado. Servicio CRED. Hospital II-2 Tarapoto. 2013

Anexo 09

TABLA 09: SEXO DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD QUE ASISTIERÓN A SU CONTROL DE CRED EN HOSPITAL II – 2 TARAPOTO-2013.

Sexo del Niño	fi	%
Masculino	29	54.7
Femenino	24	45.3
Total	53	100

FUENTE: Formulario del cuestionario aplicado. Servicio CRED. Hospital II-2 Tarapoto. 2013

Anexo 10

TABLA 10: ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 A 12 MESES DE EDAD, SEGÚN EDAD DE LA MADRE. HOSPITAL II – 2 TARAPOTO-2013.

ESTADO NUTRICIONAL	EDAD DE LA MADRE										Total	
	13 a 15 años		16 a 20 años		21 a 26 años		27 a 35 años		36 a mas			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Desnutrición global	0	0	0	0	1	1.9	1	1.9	0	0	2	3.8
Normal	4	7.5	5	9.4	11	20.8	7	13.2	7	13.2	34	64.2
Sobrepeso	0	0	1	1.9	3	5.7	3	5.7	1	1.9	8	15.1
Obesidad	1	1.9	2	3.8	3	5.7	1	1.9	2	3.8	9	17
Total	5	9.4	8	15.1	18	34	12	22.6	10	18.9	53	100

FUENTE: Formulario del cuestionario aplicado. Servicio CRED. Hospital II-2 Tarapoto. 2013

Anexo 11

TABLA 11: ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 A 12 MESES DE EDAD, SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE. HOSPITAL II – 2 TARAPOTO-2013.

ESTADO NUTRICIONAL	GRADO DE INSTRUCCIÓN								Total	
	Analfabeto		Primaria		Secundaria		Superior		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Desnutrición global	0	0	1	1.9	0	0	1	1.9	2	3.8
Normal	1	1.9	9	17	11	20.8	13	24.5	34	64.2
Sobrepeso	0	0	2	3.8	3	5.7	3	5.7	8	15.1
Obesidad	1	1.9	0	0	5	9.4	3	5.7	9	17
Total	2	3.8	12	22.6	19	35.8	20	37.7	53	100

FUENTE: Formulario del cuestionario aplicado. Servicio CRED. Hospital II-2 Tarapoto. 2013