

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

ACTITUD DE LAS MADRES REFERENTE A LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS C.S. CIUDAD NUEVA - 2017

TESIS

Presentada por:

Bach. Yobana Maritza Chambi Apaza

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

ACTITUD DE LAS MADRES REFERENTE A LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS C.S. CIUDAD NUEVA - 2017

TESIS

Presentada por:

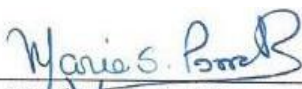
Bach. Yobana Maritza Chambi Apaza

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por _____ ante el siguiente Jurado:



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova.
PRESIDENTA



Dra. María Soledad Porras Roque.
VOCAL



Dra. Ingrid M. Manrique Tejada
SECRETARIA



Dra. Elena Cachicatari Vargas
ASESORA

DEDICATORIA

“A Dios, quien me brinda la fortaleza y el don para salir adelante.

A mis padres Alejandra y Roger, quienes me brindaron el apoyo incondicional desde el inicio de mi formación académica.

A mis amigos y otras personas que siempre estuvieron a lado mío, dándome fuerzas para continuar.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora Dra. Elena Cachicatari Vargas por su paciencia, asesoría, guía y motivación permanente para la culminación del presente estudio.

A mis docentes y entidades por el interés y la formación académica que me brindaron y a quienes estuvieron dispuestos a apoyarme constantemente. Y al personal de salud del C.S. Ciudad Nueva por su acogida y su apoyo que me brindaron durante toda la ejecución.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	Pág.
1.1. Descripción del problema.....	01
1.2. Formulación de problema	05
1.3. Objetivos	05
1.4. Justificación.....	06
1.5. Hipótesis	07
1.6. Operacionalización de variables	07
2. CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de investigación	11
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Definición de términos básicos	40
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	
3.1. Método, tipo y diseño de estudio	41
3.2. Población, muestra y muestreo	41
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.4. Procedimientos de recolección de datos	45

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados	47
4.2. Discusión	56
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Actitud de las madres referente a la alimentación complementaria en niños del C.S. Ciudad Nueva – 2017.	48
TABLA N° 02	Estado nutricional en niños del C.S. Ciudad Nueva 2017.	50
TABLA N° 03	Actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños del C.S. Ciudad Nueva – 2017.	54
TABLA N° 04	Características de madres del C.S. Ciudad Nueva - 2017.	98
TABLA N° 05	Características lactantes de 6 -12 meses del C.S. Ciudad Nueva - 2017.	103
TABLA N° 06	Dimensiones de la actitud de la madre niños del C.S. Ciudad Nueva – 2017	105

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 01	Actitud de las madres referente a la alimentación complementaria del C.S. Ciudad Nueva – 2017.	49
GRÁFICO N° 02 (01)	Estado nutricional: peso/longitud en niños del C.S. Ciudad Nueva – 2017.	51
GRÁFICO N° 02 (02)	Estado nutricional: longitud / edad en niños del C.S. Ciudad Nueva – 2017.	52
GRÁFICO N° 02 (03)	Estado nutricional: peso / edad en niños del C.S. Ciudad Nueva – 2017.	53
GRÁFICO N° 03	Actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños del C.S. Ciudad Nueva – 2017.	55
GRÁFICO N° 04 (01)	Edad de las madres de lactantes de 6-12 meses encuestadas del C.S. Ciudad Nueva - 2017.	100
GRÁFICO N° 04 (02)	Ocupación de las madres de lactantes de 6-12 meses encuestadas del C.S. Ciudad Nueva - 2017.	100
GRÁFICO N° 04 (03)	Distribución de estructura familiar lactantes de 6-12 meses del C.S. Ciudad Nueva – 2017.	101
GRÁFICO N° 04 (04)	Distribución en números de hijos de las madres de lactantes de 6-12 meses del C.S. Ciudad Nueva – 2017.	102

GRÁFICO N°05 (01)	Distribución sexo de lactantes de 6-12 meses del C.S. Ciudad Nueva – 2017.	104
GRÁFICO N°05 (02)	Distribución edad de los lactantes de 6-12 meses del C.S. Ciudad Nueva – 2017.	104
GRÁFICO N°06 (01)	Dimensión cognoscitiva de la actitud de la madre niños del C.S. Ciudad Nueva – 2017.	105
GRÁFICO N°06 (02)	Dimensión conductual de la actitud de la madre niños del C.S. Ciudad Nueva - 2017.	106
GRÁFICO N°06 (03)	Dimensión afectiva de la actitud de la madre niños del C.S. Ciudad Nueva – 2017	103

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar, la relación de la actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños C.S. Ciudad Nueva - 2017. El diseño es tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal con una muestra de 100 madres. Se aplicó los instrumentos: cuestionario de componentes de la actitud y la valoración del estado nutricional mediante los indicadores de crecimiento infantil. El procesamiento de datos se realizó en el SPSS 20. Los resultados indican; actitud de las madres referente a la alimentación complementaria: favorable (69,0%); el estado nutricional se evidencia: sobrepeso (43,0%), normal (41,0%), obesidad (13,0%), desnutrición aguda (3,0%), longitud normal (85,0%), longitud alta (10,0%) y longitud baja (5,0%). Existe una relación entre la actitud de la madre referente a la alimentación complementaria y el estado nutricional. Los indicadores se basa en (Correlación Person Rs $P=(0,000<0,05)$). Concluyéndose que existe una actitud favorable ante un estado nutricional normal se comprueba la hipótesis de la investigación.

Palabras clave: Alimentación complementaria, actitud de las madres y estado nutricional en niños.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship of mothers' attitude regarding complementary feeding and nutritional status in C.S. children. Ciudad Nueva - 2017. The design is descriptive, correlational and cross-sectional with a sample of 100 mothers. The instruments were applied: questionnaire of attitude components and the assessment of nutritional status through indicators of infant growth. The data processing was done in the SPSS 20. The results indicate; attitude of mothers regarding complementary feeding: favorable (69.0%); the nutritional status is evident: overweight (43.0%), normal (41.0%), obesity (13.0%), acute malnutrition (3.0%), normal length (85.0%), high length (10.0%) and low length (5.0%). There is a relationship between the attitude of the mother regarding complementary feeding and nutritional status. The indicators are based on (Person Correlation $R_s P = (0.000 < 0.05)$) Concluding that there is a favorable attitude towards a normal nutritional status, the hypothesis of the investigation is checked.

Key words: Complementary feeding, attitude of mothers and nutritional status in children.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación de la actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños C.S. Ciudad Nueva - 2017, así como identificar la actitud de la madre mediante componentes: afectiva, cognoscitiva y conductual; relacionándolo con el estado nutricional de cada niño.

La alimentación complementaria se imparte desde los 6 meses de edad, es el momento óptimo de la introducción de nuevos alimentos, donde se busca cubrir los requerimientos nutricionales según edad del niño; basado en proporciones, cantidades y frecuencia de los alimentos e incluyendo la actitud de la madre, quien juega un papel importante en este nuevo cambio de la alimentación de sus niños, con el fin de lograr un adecuado estado nutricional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) Ministerio de Salud del Perú (MINSA) consideran que debe llevarse una adecuada ingesta de los alimentos a edad correspondiente y con los debidos controles de estado nutricional en situación a control de crecimiento y desarrollo. (1)

Si bien la madre es quien vela por sus niños, el profesional de enfermería llega a cumplir un rol importante, imparte a las madres: la educación, el seguimiento, monitoreo y la evaluación referente la alimentación complementaria. Llegando a fortalecerse el liderazgo como profesional de salud con el fin para mejorar conductas de las madres y lograr adecuado estado nutricional durante el crecimiento y desarrollo de los niños. De este modo reflejará que la ingesta de la alimentación complementaria insta a una nueva labor que debe trabajarse junto a las madres para asegurar un correcto estado nutricional de los lactantes.

Dicha investigación presentada consta de cuatro capítulos:

CAPÍTULO I: Descripción del problema, formulación de problema, objetivos, justificación, hipótesis, operacionalización de variables; CAPÍTULO II: Marco teórico, antecedentes del problema, bases teóricas, definición operacional de términos; CAPÍTULO III: Método, tipo y diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos; CAPÍTULO IV: Resultados, discusión y conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA

La alimentación complementaria también conocida como ablactancia, se debe de proporcionar a una edad correspondiente de los 6 meses, durante esta etapa se origina una serie de necesidades que requieren ser atendidas, lo que conlleva a un nuevo cambio de hábitos alimentarios para los niños.

A partir de los 6 a 12 meses la velocidad de crecimiento físico es mayor; es necesario que los alimentos complementarios puedan cubrir la brecha nutricional entre lo que necesita el niño y lo que proporciona la leche materna. La alimentación complementaria adecuada que está considerada a base de criterios; consistencia del alimento: puré, picado y olla familiar; cantidad: 3, 5,7 y 10 cucharadas de alimentos; frecuencia: 3,4 y 5 comidas por día y su calidad según criterio por edad en meses. (2)

A pesar de disponer numerosos aspectos información, la accesibilidad y materiales de información de la alimentación complementaria, que permitirían reflejar buen estado nutricional en niños, los estudios que demuestran una malnutrición en niños en etapa de la ablactancia; una de las causas se muestra las actitudes, valores, prácticas inadecuadas de las madres. Al no dar suficiente importancia al problema acompañado de la falta de conocimiento de las variables que intervienen en la percepción del mismo, que permiten la persistencia de un desarrollo nutricional

inadecuado, demostrado en numerosos estudios de investigación relacionados e índices de tasas de nutrición.

La actitud de las madres tanto en las etapas o habilidades psíquicas adquiridas provocan una manera característica frente a su hijo y se organizan en base a un sistema de valores y creencias, características de personalidad, y a la propia experiencia de la madre.

Las actitudes de las madres cumplen un papel sumamente importante para impartir una adecuada alimentación complementaria desde los 6 a 12 meses de edad del niño, siendo una etapa primordial donde el paladar del niño busca descubrir nuevos sabores a la vez requiere cubrir las necesidades como el hierro, energía y otros nutrientes. En esta etapa se inicia el déficit de la alimentación a los lactantes y consecuente de ello se va manifestando los problemas de la malnutrición.

La intervención de las madres ante las prácticas, se resaltan actitudes tanto favorables reflejados en un adecuado estado nutricional con talla y peso normal; desfavorables lo opuesto con una malnutrición, desnutrición aguda y/o crónica, sobrepeso y obesidad dando una gran influencia en facilitar la alimentación necesaria, oportuna para su desarrollo y crecimiento de los niños. La alimentación complementaria abarca nuevas experiencias para las madres y si no se llega a realizar las debidas inducciones de alimentos tanto correspondientes y necesarios se estaría mostrando una actitud desfavorable antes estos dichos procedimientos.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2016, muestra un panorama de 11,3%, lo que significa que actualmente 6,1 millones de niños todavía padecen desnutrición crónica, por lo tanto el

retraso en el crecimiento o desnutrición crónica refleja el efecto acumulado de la insuficiencia alimentaria y de episodios frecuentes de enfermedades infecciosas como la diarrea, las infecciones respiratorias y el sarampión en los niños. (1)

Según estimaciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial – 2015; se ha observado una reducción importante en la prevalencia de retraso del crecimiento, hoy día aún el 23,2% de los niños menores de 5 años sufre de esta condición a nivel global. En América Latina y el Caribe se observa una tendencia parecida: la prevalencia de retraso del crecimiento pasó de 18,4% en el año 2000 a 11,3% en 2015. (1)

La Organización Mundial de la Salud OMS (2014) La mayoría de los países presenta una mayor concentración de este fenómeno en los sectores de mayor ingreso, mientras que en países de bajos ingresos la obesidad es más frecuente en grupos de los quintiles más altos. Por otra parte, en países de ingresos más altos, la población con mayores niveles socioeconómicos registra un menor incremento de la obesidad infantil. (1)

En el Perú, según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) 2016. Con respecto a la desnutrición crónica para este grupo de edad, en el período 2009 a 2016, la cifra se ha reducido 16,0% El indicador de desnutrición global también desciende a 4,3% La desnutrición aguda igualmente se redujo de 1,6% manteniéndose sin variación en los dos últimos años. El indicador de sobrepeso hubo un incremento de 0,5 puntos porcentuales al 2014, para el 2016 fue de 6,4% el indicador de obesidad, mantuvo una reducción constante de 1,4% en el período. (2)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015-2016, la situación de anemia infantil es elevada a partir de los 6 meses de edad afecta a la población de 6-35 meses con un índice de 43,5% de prevalencia de anemia infantil. (3)

El Perú no es homogéneo y a pesar de las tendencias favorables que muestran las principales variables económicas a nivel nacional, se observa en las regiones menos desarrolladas del país la persistencia de comportamientos y patrones demográficos asociados a pobreza, desnutrición y a desigualdades e inequidades sociales y territoriales. (2)

ENDES 2015 -2016 El panorama en Tacna se muestra de un 2,6% de la malnutrición en 2015 para los que desciende en un 0,3%. (3) SIEN 2016 da conocer que el centro de salud de Ciudad Nueva se manifestó en referencias las incidencias a la malnutrición; el porcentaje de sobrepeso se manifiesta en un 13,0% a nivel de los distritos de Tacna en el 2016, en obesidad 6,0% en el año 2016 siendo estos consecuentes de un déficit del crecimiento y desarrollo. Estos datos ameritan una mención de este comportamiento en madres para ser investigados en este ámbito. (4)

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente, se formula el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños del C.S. Ciudad Nueva – 2017?

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación de la actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños C.S. Ciudad Nueva - 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la actitud de las madres referente a la alimentación complementaria C.S. Ciudad Nueva – 2017.
- Identificar el estado nutricional en niños C.S. Ciudad Nueva – 2017.
- Identificar actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños C.S. Ciudad Nueva - 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La alimentación complementaria durante la infancia es uno de los cimientos más significativos para la vida, puesto que después de los seis meses de vida inicia la introducción de alimentos complementarios de esta manera asegurar un óptimo crecimiento y desarrollo del niño. A diferencia del panorama actual en nuestro país se manifiesta la malnutrición tales como en las regiones de Huancavelica, Cajamarca y Chota con altas proporciones de desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad, en primer lugar, a nivel nacional se ubica la región de Tacna y Moquegua según período 2016 en menores de 5 años que acuden a establecimientos de salud.

En el Centro de Salud de Ciudad Nueva, ubicado en el Cono Norte de la ciudad de Tacna., según reportes acerca del estado nutricional del Sistema de Información Nutricional del estado nutricional SIEN (2016) de niños menores de 05 años son aun prevalentes debido a que los casos de desnutrición sobrepeso, y obesidad, estos datos persisten a pesar de las diferente actividades que se realiza constantemente en el establecimiento, como sesiones educativas tanto grupal y/o personalizadas que se les brindan a las madres con niños inician la etapa de la ablactancia.

Estos datos serán útiles para el Centro en Salud de Ciudad Nueva, para que personal de salud en especial los profesionales de enfermería, impartan y refuercen las acciones como: la educación, el seguimiento, monitoreo y la evaluación referente la alimentación complementaria. Con las recomendaciones de la investigación tomar medidas para mejorar acontecimientos inestables a la salud y nutrición del niño.

Siendo el principal problema fundamentado, es que se decide investigar este problema, ya que existe poca información e investigaciones que aclaren las actitudes de las madres frente a la alimentación durante la ablactancia.

1.5. HIPOTESIS

Hi: Existe una relación significativa entre la actitud de las madres referentes a la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños C.S. Ciudad Nueva – 2017.

Ho: No existe una relación significativa entre la actitud de la madre referente a la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños C.S. Ciudad Nueva – 2017.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Actitud de las madres referente a la alimentación complementaria.

Variable dependiente: Estado nutricional en niños de 6 a 12 meses.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITÉMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: Actitud de las madres referente a la alimentación complementaria.	Es la respuesta afectiva de comportamiento la motivación para actuar (afectividad) y el principio que guía los conocimientos sobre las acciones y decisiones.	Cognoscitivo	- Conocimiento. - Tipo y consistencia de comida. - Cantidades que debe considerarse para niños de: 6-8 meses debe de comer 3 – 5 cucharadas 9-11 meses debe de comer 5 - 7 cucharadas. 12 a 23 meses debe de comer 7-10 cucharadas. - Frecuencia Según edad de los niños: 6 - 8 meses, 3 comidas por día.	1, 3 2 4, 5, 6	Actitud Favorable (36 – 45) Actitud Medianamente favorable (26 – 35) Actitud Desfavorable (15 – 25)	Ordinal

			9-11 meses, 4 comidas por día. 12-23 meses, 7 comidas por día. -Consistencia de la comida	10 7		
		Conductual	-Mitos o creencias. -Disposición del cuidado: importancia del estado nutricional del niño(a) -Hábitos de lavado manos e higiene.	8,9 14 11, 12		
		Afectivo	Beneficio; correcta alimentación del niño -Interés por salud del niño (a).	13 15		

<p>VARIABLE</p> <p>DEPENDIENTE:</p> <p>Estado nutricional en niños de 6 a 12 meses</p>	<p>Es la relación entre la ingesta de alimentos y el gasto calórico diario, se determina utilizando 3 indicadores antropométricos establecidos por la organización mundial de la salud (OMS) se detectar problemas nutricionales.</p>	<p>Estado nutricional</p>	<p>Sexo:</p> <p>Peso / Edad</p> <p>Peso/Longitud</p> <p>Longitud/Edad</p>	<p>Femenino Masculino</p> <p>Sobrepeso Normal Desnutrición Obesidad Sobrepeso</p> <p>Normal Desnutrición aguda Desnutrición crónica / severa</p> <p>Longitud alta Normal Longitud / baja</p>	<p>Nominal</p>
---	---	---------------------------	---	--	----------------

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Calle S. y Morocho B. (5) En su investigación titulada conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo – julio, Ecuador 2013; tuvo como objetivo determinar conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños; la entrevista para valorar el nivel de conocimiento materno; la población de estudio estuvo constituido por 280 madres de niños menores de 2 años; la muestra de estudio fue 74 madres. Concluye que existe relación directa entre el grado de conocimiento materno, la condición socioeconómica y el estado nutricional lo que ratifica el sustento teórico de que el estado nutricional es un indicador de equidad y muestra el nivel de acceso a bienes de consumo básico.

García C. (6) En su investigación titulada “Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Sololá Quetzaltenango, Guatemala - Octubre 2011. El objetivo del estudio fue determinar las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de un año de edad, habitantes de la comunidad El Tablón del municipio de Sololá. El estudio fue de tipo descriptivo, desarrollado mediante la aplicación de 3 boletas a 45 madres de niños menores de un año que ya habían iniciado la alimentación complementaria. Conclusiones la edad de introducción de

alimentos diferentes a la leche materna en la mayoría de la población se dio a los 6 meses como se recomienda.

Candro E. (7) Su investigación titulada conocimiento y actitud sobre alimentación complementaria en madres que asisten y no asisten al centro de promoción y vigilancia comunal, San Pedro, Zepita – Puno 2016. Con el objetivo de comparar el conocimiento y actitud sobre la alimentación complementaria en madres. El estudio de corte transversal y diseño descriptivo – comparativo. Se aplicó un cuestionario sobre el conocimiento y la escala sobre la actitud; la población y muestra de fue de madres con niños de 6 a 24 meses (50 madres), de las cuales 20 son madres asistentes, en función a ello, se eligió 20 madres que no asisten de los 30 restantes. Resultados: Existe diferencia entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres que asisten y no asisten al CPVC, donde las madres que asisten al CPVC tiene mejor conocimiento y actitud que las madres que no asisten al CPVC.

Uesu A. (8) En su investigación titulada Asociación entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños menores de tres años de un centro de Salud de Ate-Vitarte, Lima - 2015. Objetivo: la Asociación entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños. El tipo de estudio es descriptivo, correlacional, observacional, transversal, ambispectivo. Muestreo no probabilístico por conveniencia conformado por 171 madres de niños menores de tres años de edad. Los resultados muestran 101 (59,1%) presentó niveles altos de sobreprotección, 26 (15,2%) actitud de rechazo, y 139 (81,3%), 128 (74,9%), y 116 (67,8%) niveles promedio de aceptación, rechazo y sobre indulgencia, respectivamente. Ciento sesenta y uno niños (94,1%) presentaron Longitud/talla/edad normal, y en Peso/ (longitud/talla) 137 (80,1%)

normal y 19 (11,1%) sobrepeso. No se encontró asociación significativa del estado nutricional con las actitudes maternas de aceptación, rechazo, sobre indulgencia y sobreprotección, respectivamente.

Gómez y Tapia G. (9) Tesis Titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana Pisco, Lima - 2015. Objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes; Tipo de estudio descriptivo transversal empleando encuestas validadas sobre LM y AC y de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO). Resultados: Se entrevistó a 140 madres, observándose que la media de la duración de LM en meses fue 12,8 (Lima), 14,7 (Moyobamba) and 15,2 (Pisco). El 92% conoce alguno de los beneficios de LM y 80-90% conoce la edad de inicio adecuada de AC. Entre 80-90% presentó actitudes neutras sobre LM.

Cisnero E. y Vallejo Y. (10) Investigación titulada: Efectividad del programa educativo en conocimientos prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses – Reque, Chiclayo - 2014. Objetivo fue efectividad del programa educativo en conocimientos prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres; su estudio es tipo cuantitativo – cuasiexperimental. La muestra fue constituida por 30 madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Reque. Los resultados muestran que el Pos Test 96,7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos Alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % practicas inadecuadas, finalmente 6,7 % de madres tienen actitudes

inadecuadas, asimismo el 93,3 % de las madres tienen actitudes adecuadas.

Soto S. (11) En su investigación titulada: Conocimiento y actitud materna sobre alimentación asociados al estado nutricional del niño de 3 a 5 años, estudiante del C.E.I. Niño Jesús De Praga, Iquitos - 2014 ; Su objetivo: relación del conocimiento y actitud materna sobre alimentación asociados al estado nutricional del niño de 3 a 5 años; Se empleó el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional; la población estuvo constituida por 400 niños de 3 a 5 años, de ambos sexos y la muestra fue de 195 madres de familia con niños de 3 a 5 años, a quienes se aplicó dos instrumentos: Cuestionario de conocimiento materno sobre alimentación del niño y escala de actitud materna en la alimentación del niño. Resultado existe relación estadística significativa entre el conocimiento adecuado de la madre y estado nutricional normal del niño.

Quispe S. (12) En su investigación titulada: Actitud y nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre la lactancia exclusiva en el servicio de neonatología HHUT- Tacna 2015. Su objetivo fue relacionar actitud y nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre la lactancia exclusiva; el diseño es no experimental descriptivo observacional y de corte transversal; con una muestra de 69 madres primíparas, a quienes se les aplicó dos instrumentos, un cuestionario dos listas de chequeo para medir componentes de conducta y efecto de la actitud se utilizó la técnica de la entrevista y observación. Se concluye que existe un conocimiento moderado y una actitud favorable en la lactancia exclusiva.

Vergara T. (13) En su investigación titulada: Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06 - 12 meses del C.S. Ciudad Nueva, Tacna 2014. Su objetivo identificar conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06 - 12 meses; el tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños. La muestra fue de 100 niños con sus respectivas madres. Los resultados; madres tienen un nivel medio de conocimientos 68% sobre alimentación complementaria, los niños tienen un estado nutricional normal 82%, talla normal 90%, 14 % de niños tiene sobrepeso, 5% obesidad, 3 % desnutrición aguda, y talla baja 2%. Concluyendo existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño indicadores peso- edad y peso- talla.

Zavaleta S. (14) En su investigación titulada conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niños de 6-24 meses que asisten al consultorio de CRED, el P.S. Cono Norte 1er trimestre Ciudad Nueva, Tacna - 2012; Tuvo como objetivo identificar el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niños de 6-24 meses; el trabajo de investigación es de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional; la muestra fue de 100 madres del programa de Niño Sano del establecimiento; resultados el nivel de conocimientos de las madres que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte. El 76% de madres tiene un nivel de conocimientos bueno y solo un 24% un conocimiento regular. Lo que podemos concluir que se está cumpliendo con los programas que realiza el área de control de niño sano.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Modelo de adopción del rol maternal (Ramona Mercer)

Proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo con este, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol. Mercer define competencia en el rol, como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo, y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño. Abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

Las prácticas de alimentación se definen como apropiadas cuando la madre tiene la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y emocional del lactante promoviendo una ingesta autorregulada en relación a la lactancia materna y a la alimentación complementaria.

Así mismo propone la necesidad de que los profesionales de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal por ello modelo original de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos del microsistema, mesosistema y macrosistema.

- **MICROSISTEMA:** Es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento

familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés.

- MESOSISTEMA: Agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interrelaciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluyen cuidado diario, estudio, trabajo y todo lugar.
- MACROSISTEMA: El macrosistema se origina por el entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol materno.

Características maternas:

Sensibilidad a las señales: Es la capacidad materna para reconocer y responder ante la emisión de mensajes del hijo, modificando su conducta y utilizando fuerza, tiempo, ritmo y duración para establecer el tono de la interacción. Involucra una interacción compleja de dos aspectos importantes: percepción materna de señales de hambre y saciedad del infante y percepción parental del peso del hijo.

Actitudes respecto a la crianza: Las Actitudes respecto a la crianza son las habilidades maternas para adaptar sus respuestas al infante y pueden ser afectadas por rasgos maternos, estado funcional y autoestima. Además, cambian respecto a la edad, condición y situación del hijo. Se ha identificado que actitudes erróneas de los padres que involucran el peso corporal y la dieta de los lactantes, son una causa del fracaso para lograr una nutrición adecuada en el hijo.

Estado de salud: El Estado de salud materno son las percepciones maternas de la propia salud anterior, actual y futura, preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enferma.

La percepción de fatiga materna o pérdida de energía tiene el potencial de recafectar el funcionamiento cognitivo, concentración, atención y memoria y por lo tanto influir negativamente en las prácticas maternas de alimentación.

Características del hijo:

Temperamento y salud: conjunto de diferencias individuales o rasgos biológicos y comportamentales del hijo, perceptibles a través de la visualización, dentro de estas se encuentran el temperamento. Se ha identificado que el temperamento de los lactantes puede afectar las prácticas maternas de alimentación, y tener un fuerte impacto en el aumento de peso temprano y rápido en los lactantes. La posibilidad de que los padres utilicen la alimentación con biberón o la introducción temprana de alimentos complementarios para calmar a un bebé demasiado cansado, irritable o como ayuda para dormir pueden ser parte de la explicación para estas asociaciones.

Rol materno

Competencia en el rol: Mercer define competencia en el rol, como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo, y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño. Las prácticas de alimentación se definen como apropiadas cuando la madre tiene la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y emocional del lactante promoviendo una ingesta autorregulada. Estas prácticas están determinadas al qué, cuánto y cómo se alimenta en relación a la lactancia materna y a la alimentación complementaria. Poco se han explorado con

los criterios anteriores la mayoría hace referencia solo al que está consumiendo.

Resultado en el niño:

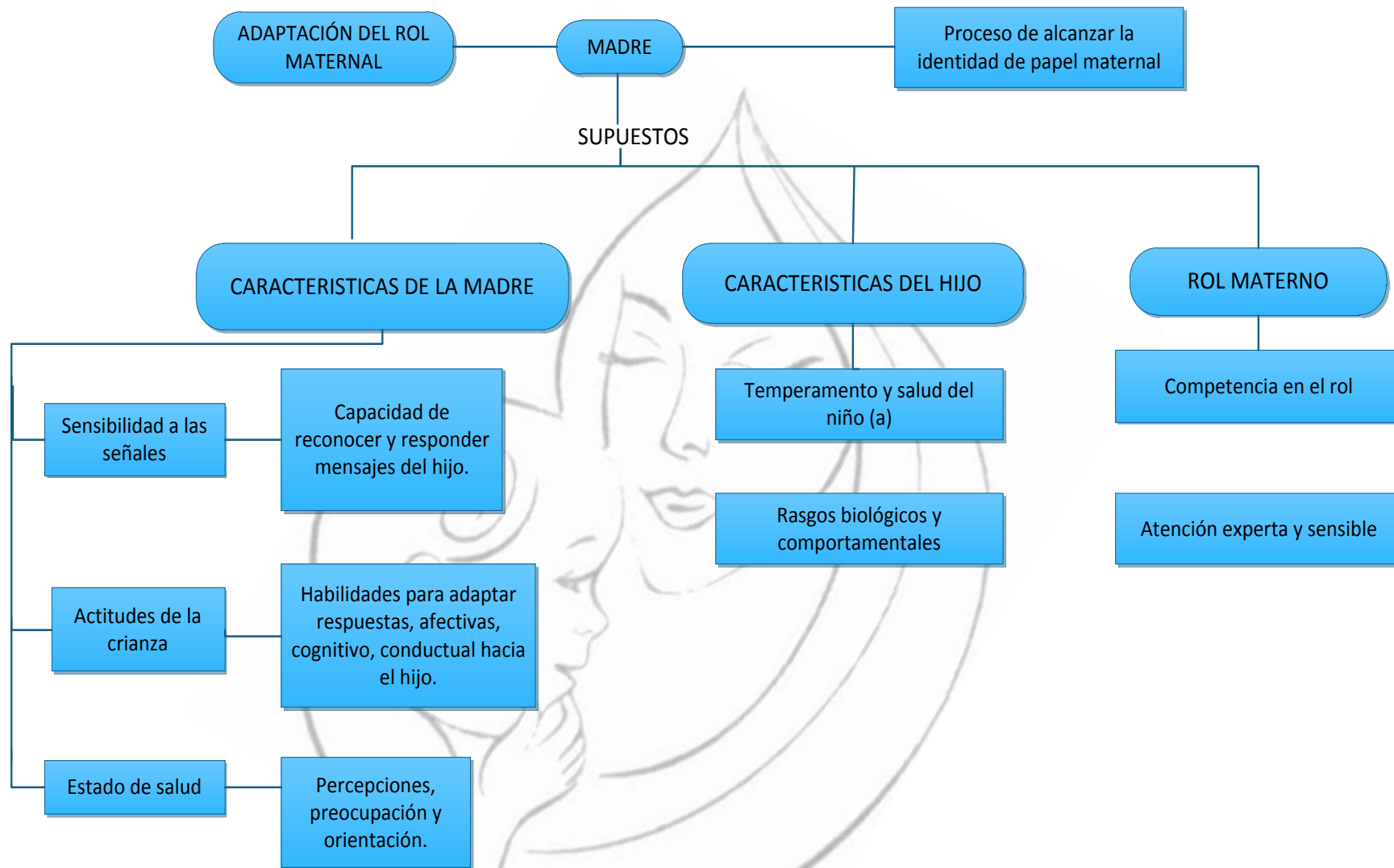
Salud: se define como la ausencia o presencia de enfermedades que pueden provocar la separación de la madre y el hijo e interferir en la adopción del rol materno.

Los supuestos de la teoría

- Un rol materno estable es adquirido en la socialización a lo largo del tiempo y este determina como la madre define y percibe los hechos sobre las respuestas de sus hijos junto con su situación vital a la cual debe responder.
- Un rol materno estable es influenciado por las características innatas de su personalidad como su temperamento, percepción de sus emociones, además de su nivel de desarrollo.
- Un hijo refleja la competencia de la madre a través de su crecimiento y desarrollo.
- El hijo recibe la influencia del desempeño del rol e influye a su vez en dicho desempeño.

El personal de enfermería tiene un rol importante en el control y seguimiento de la nutrición y desarrollo de los niños menores de 5 años, así que el modelo propuesto podrá ayudar al personal de enfermería materno infantil a proporcionar atención basada en evidencia y a proponer intervenciones preventivas de alimentación para mejorar el estado nutricional de los niños en los primeros años de vida.

ADAPTACIÓN DEL ROL MATERNAL



Elaborado por: Yobana Maritza Chambi Apaza

2.2.2. Actitud de las madres referente a la alimentación complementaria

- **Actitud**

Fazio & Roskos - Ewoldsen (1992) "Las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos". C. M. Judd: "Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria". (15)

Young (1980): "Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas". (15)

R.Jeffress: "La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida."(15)

La actitud tiene una cualidad direccional o característica motivacional, la que connota evaluaciones e impresiones positivas, indiferentes o negativas con respecto al objeto.

COMPONENTES DE LA ACTITUD

Componente cognoscitivo

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes.

La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

Componente afectivo:

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

Componente conductual

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud conducta, y las variables que están interviniendo, girará

nuestra investigación. (15)

FUNCIONES DE LAS ACTITUDES

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos - emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones.

De conocimiento

Las actitudes pueden actuar como esquemas o filtros cognitivos. Un prejuicio hacía, por ejemplo, los chinos, puede bloquear el conocimiento de aspectos muy positivos que se presenten; nos quedaremos sólo con lo negativo. En ocasiones, para medir la actitud se pueden presentar situaciones hipotéticas para ver como la actitud se filtra la adquisición de conocimientos.

De adaptación

Las actitudes nos permiten adaptarnos e integrarnos en los grupos sociales. Para poder pertenecer a un grupo y hacer lo más parecido posible a las características del grupo.

Ego defensiva

Podemos desarrollar actitudes para defendernos ante determinados objetos. Ante objetos que percibimos amenazantes, desarrollamos actitudes negativas para preservar el Yo.

Expresiva

Las actitudes nos permiten mostrar a los otros nuestra identidad (qué somos y como somos). Se define "valor" como el conjunto de actitudes ante un objeto. (15)

ACTITUD MATERNA

El rol materno podemos considerarlo como un conjunto de conductas que asume la mujer al tener el hijo. Dentro de la dinámica familiar la relación madre-hijo. (16)

Algunas madres tienen el hábito de servir al niño constantemente y tienden a persistir durante largo tiempo, aun después de haber terminado la etapa de la dependencia absoluta del niño. Algunas veces una madre continúa haciendo las cosas por él, quizás consiga una satisfacción personal, sintiendo que es "indispensable para el pequeño"(Hurlock, 1993). Con esta actitud la madre priva al niño de adquirir y dominar ciertas tareas madurativas y la adaptación social se ve perturbada. Es preciso que la madre sepa guiar la formación psíquica, llevando a su hijo paulatinamente hacia la madurez y realización como ser humano. Es evidente que esa especial intimidad entre dos seres vivos, la madre él hijo, apoya la teoría de que el origen de la familia humana se encuentra en dicho grupo biológico. Además, en nuestra sociedad, las emociones sociales y la capacidad social de ajuste se basan sobre la primera relación del pequeño ser humano con su madre. (16)

Evaluación

Las evaluaciones que caracterizan a las actitudes se pueden definir por su dirección o valencia, que es la valoración positiva, negativa o neutra que

la persona atribuye al objeto actitudinal. No debe confundirse la actitud neutra con la ausencia de actitud o con la actitud ambivalente.

Su intensidad o polaridad que se refiere al grado en que se evalúa como favorable o desfavorable el objeto de actitud.

- Indiferencia, Neutralidad y Ambivalencia
- Ausencia de actitud
- Actitud neutra
- Actitud ambivalente. (17)

• **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Alimentación complementaria es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. El rango etéreo para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años. (18)

A partir de los 6 meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder lo aportado por la leche materna; entonces, la alimentación complementaria se vuelve necesaria para llenar las brechas de energía y de nutrientes. Si no se introducen alimentos complementarios a esta edad o administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado. (18)

Tanto los alimentos como las prácticas de alimentación influyen sobre la calidad de la alimentación complementaria y las madres y las familias necesitan apoyo para aplicar buenas prácticas de alimentación complementaria. (18)

Principios:

Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, introducir los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad (180 días) y continuar con la lactancia materna.

Estos son:

- Continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los 2 años de edad o más.
- Practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psico-social.
- Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos.
- Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna.
- Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños.
- Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios, conforme va creciendo.
- Dar una variedad de alimentos ricos en nutrientes para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales.
- Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades.
- Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades incluyendo leche materna (lactancia más frecuente), y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos. Después de la enfermedad, dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que coma más. (18)

Nutrición y crecimiento

A partir de los 6 – 9 meses la ganancia de peso diario es 15gr. por lo que mensual es de 480 gr. desde los 9-12 meses 12 gr por día y mensual se aproxima a 360 gr. En tanto a la velocidad de crecimiento a la edad de 6-9 meses 1,5 cm. Mensual y de 9-12 meses 1,2 cm por mes. Por lo que el infante triplica su peso y su estatura aumenta en un 50 por ciento. En tanto peso y talla son índices utilizados para la evaluación de su estado nutricional y se muestran intervalos regulares, comparándolos con curvas de crecimiento estándar. (19)

Durante los 12 primeros meses de vida, Estas mediciones son herramientas importantes a la hora de evaluar el progreso del niño, especialmente entre los 6 y los 12 meses de vida. Al mismo tiempo que crece, el bebé va desarrollando gradualmente sus funciones corporales y sociales, lo que demanda una gran cantidad de energía que necesita ingerir a través de la alimentación. (19)

La incorporación de alimentos sólidos complementarios es un proceso gradual, que debe comenzar en torno a los 6 meses de edad. El momento exacto depende del bebé y de la madre, y refleja el hecho de que aunque la leche materna es suficiente durante los primeros meses, cuando el niño crece ya no aporta por sí sola todos los nutrientes adecuados. Sirve también para que el niño desarrolle la capacidad de masticar y de hablar. La calidad, cantidad y variedad de alimentos sólidos se va aumentando a un ritmo que, normalmente, impone el propio niño. (19)

Leche materna y alimentación complementaria

La introducción temprana de alimentos diferentes a la leche materna tiene varias desventajas, de manera que antes de los 6 meses de vida no se recomienda iniciar la alimentación complementaria porque:

- Existe el riesgo de que la alimentación complementaria temprana pueda reemplazar a la lactancia materna.
- Si se reduce la lactancia materna puede ser que no se cubran adecuadamente los requerimientos nutricionales del lactante.
- Incrementa el riesgo de un segundo embarazo en la madre si la lactancia materna es menos frecuente.

Se debe tener en cuenta:

1. Iniciar a los 6 meses de edad la introducción de alimentos en cantidades pequeñas
2. Continuar la lactancia materna mientras se inicia la alimentación complementaria:
3. En el lactante de 6 a 12 meses de edad se debe continuar la lactancia materna al mismo tiempo que se introduce la alimentación complementaria porque la lactancia materna aporta el 50% o más de los requerimientos de energía y nutrientes del lactante entre los 6 a 12 meses de edad y aproximadamente el 30% de ellos entre los 12 a 24 meses de edad.
4. Aumentar gradualmente el número de tiempos de comida del lactante.
5. Practicar la alimentación perceptiva: La alimentación complementaria óptima no solamente depende de qué alimentos complementarios se ofrezcan al lactante, sino que también es importante el cómo, dónde, cuándo y quién lo alimenta. A este concepto se le llama alimentación perceptiva y es el conjunto de principios que los padres o cuidadores del niño le brindan al lactante en su cuidado físico y psicosocial.

Es importante complementar la lactancia materna con la alimentación complementaria. La leche materna cubre las necesidades nutricionales que el niño requiere hasta los seis meses, pero después la leche materna ya no es suficiente, ya no llega a aportar la cantidad suficiente de nutrientes que

el niño requiere, porque cuanto más va creciendo el niño, necesita más cantidad de nutrientes y proteínas”, señala Castillo, Nutricionista del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición – CENAN. (20)

Disposición de cuidado de la alimentación

- Alimentar al lactante directamente respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.
- Alimentar despacio y pacientemente y animar al lactante a comer, pero sin obligarlo.
- Experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para Ofrecer los alimentos con utensilios (platos, cucharas, tenedores, etc) apropiados para el tamaño de la boca del lactante.
- Reducir las distracciones durante las horas de comida para evitar que el lactante pierda interés en los alimentos.
- Los tiempos de alimentación son períodos de aprendizaje y amor, hay que hablar con el lactante y mantener el contacto. (20)

Mitos y realidades

- “El caldo o sopa alimenta más” El valor nutricional de los caldos y sopas es muy pobre, por esta razón no se deben dar a los niños y niñas, en su lugar dar las verduras y carnes. “Se deben licuar las papillas ya que el bebé se puede ahogar” Esta afirmación no es cierta, la comida del bebé nunca debe ser licuada sino triturada con un tenedor, es importante que la textura no sea la de un licuado, si no el lactante se acostumbrará y no recibirá alimentos sólidos. (20)
- “Se puede agregar sal, azúcar o miel para que tenga sabor” Este es un error frecuente, ninguno de estos ingredientes es saludable para su bebé: El azúcar sólo intensificará en su niño la preferencia por lo dulce. La miel de abeja puede estar contaminada con una bacteria que

provoca una enfermedad llamada botulismo. La sal también está contraindicada, ya que podría afectar el sistema cardiovascular del niño. (20)

- “A partir de los 6 meses ya la leche materna no es indispensable” A partir de los 6 meses se inicia la alimentación complementaria, es decir es un complemento de la leche materna, por lo que la lactancia materna no se debe suspender, sus nutrientes a esa edad son fundamentales para el desarrollo y crecimiento del lactante. (20)

Cantidades, consistencia y frecuencia

De acuerdo al nutricionista, la cantidad, consistencia y frecuencia de alimentación del bebé, y conforme a su edad, es la siguiente:

- De 6 a 8 meses: de 3 a 5 cucharaditas, alimentos en papilla y puré, aproximadamente medio plato mediano y de 2 a 3 veces al día.
- De 9 a 11 meses: de 5 a 7 cucharaditas de alimentos triturados o picados. Tres cuartos de plato y 3 veces al día, más una adicional, en total 4 veces al día.
- De 12 meses a más edad: de 7 a 10 cucharaditas, consistencia tipo segundo (así se introduce a los niños a la alimentación familiar). La cantidad de un plato mediano y darle de comer 5 veces al día (tres alimentos principales y dos refrigerios a media tarde y media mañana).
- El especialista también recomienda incorporar en la preparación de la alimentación variedades de ingredientes de origen vegetal y animal. (20)

Hábitos

La infancia es un periodo clave en la vida de una persona y es de suma importancia una alimentación completa para el desarrollo y crecimiento del organismo. El incorporar en la dieta una variedad de alimentos ayuda a tener un estado nutricional adecuado. La alimentación está influenciada por factores socioeconómicos y culturales (componentes religiosos, psicológicos y pragmáticos). Es importante mencionar que los inadecuados hábitos alimenticios no es solo una nutrición adecuada; esta también incluye las prácticas adecuadas de la manipulación de alimentos. (20)

ACTITUD DE CUIDADORES EN LA ALIMENTACIÓN

Para que los niños ejerzan su derecho a la alimentación debe crearse una atmósfera propicia en que se pueda garantizar su acceso a la alimentación adecuada. Las familias y los cuidadores deben estar empoderados para cumplir su responsabilidad de alimentación adecuada y suficiente de los niños. (21)

Una actitud que se observa a menudo, es que el adulto mientras cambia al niño o le da de comer. Es necesario tomar conciencia que es justamente a partir de la interacción con el adulto que el niño podrá ser partícipe de estos cuidados e irá adquiriendo en forma progresiva su autonomía. Desarrollar una actitud delicada y respetuosa hacia el niño es una condición indispensable en el adulto que lo cuida. Se hace necesario entonces reflexionar sobre nuestras acciones más comunes y cotidianas. (21)

Cuando el niño es muy pequeño no puede expresar su malestar con palabras, lo hace con sus gestos, con llantos, o con todo su cuerpo. Si percibe brusquedad o una actitud negativa del adulto que le brinda los cuidados, se sentirá atacado. Soportar estos malos tratos o sobre

adaptarse a esas situaciones sin estar preparado, puede llevar al niño a angustiarse, a llorar mucho, a contraer su cuerpo y ponerse tenso, pues busca aferrarse desesperadamente al adulto, sufre en ese intento y cada vez que vive estas situaciones le provoca inseguridad y desconfianza en el adulto y el entorno. (22)

Lo que debe considerarse son aquellas actitudes respetuosas que promuevan el intercambio, la comunicación, la seguridad afectiva y la autonomía (recomendación del Instituto Pikler de Budapest, en el que se ha investigado y reflexionado sobre la manera más delicada, respetuosa y placentera para cuidar a un niño en los primeros años de vida). (22)

2.2.3. Estado nutricional en niños

- **Estado nutricional**

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. (28)

Factores que afectan al estado nutricional:

Educación, disponibilidad de alimentos, nivel de ingreso, conocimiento alimentario, hábitos alimentarios, distribución intrafamiliar de alimentos, capacidad de adquirir los alimentos, saneamiento ambiental, práctica de lactancia, manejo e higiene de los alimentos y aprovechamiento de los alimentos por el organismo. (28)

Evaluación

Mediante la medición de peso, estatura / longitud de la persona de acuerdo a la edad y sexo. Estas medidas son llamadas antropométricas, permiten la evaluación de un estado nutricional: normal, sobrepeso, obesidad, desnutrido crónico, desnutrido agudo, longitud alta, longitud baja, longitud normal. (28)

Normal

Optimo en peso y longitud según edad se considera dentro de la desviación estándar 2.

Obesidad

La obesidad infantil consiste en la acumulación excesiva de grasa corporal, en el tejido adiposo, en la población infantil, la cual puede percibirse por el aumento del peso corporal cuando el mismo supera el 20 % del peso ideal, según la edad, la talla y el sexo del niño en cuestión.

El sobrepeso

Se considera cuando el peso es más de lo que corresponde a su altura. Una acumulación anormal o excesiva de grasa puede afectar a la salud, pueden ser consecuencia de un desequilibrio entre las calorías consumidas (demasiadas) y las calorías gastadas (insuficientes). A escala mundial, las personas cada vez consumen alimentos y bebidas más calóricos (con alto contenido en azúcares y grasas), y tienen una actividad física más reducida. (30)

Desnutrición

La insuficiencia de peso respecto de la talla se denomina emaciación. Suele indicar una pérdida de peso reciente y grave, debida a que la persona no ha comido lo suficiente y/o a que tiene una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que le ha provocado la pérdida de peso. Un niño pequeño que presente una emaciación moderada o grave tiene un riesgo más alto de morir, pero es posible proporcionarle tratamiento. Por causa de la desnutrición, los niños, en particular, son mucho más vulnerables ante la enfermedad y la muerte. (31)

Desnutrición aguda

Resultado de la deficiencia reciente (a corto plazo) de proteínas, energía, minerales y vitaminas que provocan la pérdida de tejido graso y muscular. Se presenta con emaciación (bajo peso para la estatura) y/o edema (retención de agua en los tejidos). Definida como un peso para la estatura de menos dos a menos tres desviaciones estándar del peso promedio para la estatura para la población de referencia. (31)

Desnutrición crónica

Llamada “retraso del crecimiento”, es una forma de deficiencia del crecimiento que se desarrolla a largo plazo. La nutrición inadecuada durante largos períodos (incluso la mala nutrición materna y malas prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño), así como las infecciones reiteradas, pueden provocar retraso del crecimiento. En los niños, puede medirse usando el índice nutricional de estatura por edad. (31)

Longitud baja

La longitud baja para la edad refleja la desnutrición aguda o crónica. Para menores de 2 años se emplea el término longitud para la edad. Se asocia con una variedad de factores, que producen una ingesta insuficiente y crónica de proteínas, energía, vitaminas y minerales.(29)

Longitud alta

Toda persona con longitud alta y buena salud, sin hallazgos físicos anómalos, hijo de padres altos (genético), lo más probable es que sea diagnosticado de “talla alta genética”, una presunta variante de la normalidad. No obstante, podría padecer una anomalía si va más allá de los estándares. (29)

Longitud normal

La longitud normal presenta una buena salud, midiéndose por la longitud para la edad. (31)

Indicadores antropométricos

Peso para la edad

Un índice nutricional que mide la insuficiencia ponderal de la desnutrición aguda.

Peso para la estatura

Un índice nutricional que mide la desnutrición aguda o la emaciación estatura para la edad, Una medida del retraso del crecimiento o la desnutrición crónica.

Estatura para la edad

Una medida del retraso del crecimiento o la desnutrición crónica. (31)

Clasificación del estado nutricional según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menor de 5 años.

Peso/ edad, Talla/edad, Peso/talla con los valores de los Patrones de Referencia vigentes.

Punto de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Adaptado de World Health Organization (2006)

Si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera Riesgo Nutricional. (30)

NIÑOS DE 6 A 12 MESES

Edad cronológica

Alimentación en Niños de 6 a 12 Meses En los niños menores de un año es muy importante el tipo de alimento que se suministra, a qué edad, la forma de preparación y la cantidad, pues esta etapa es crucial para la adquisición de buenos hábitos alimentarios y un adecuado estado nutricional.

Madurez morfofuncional

A partir de los 6 meses tienen la capacidad de sentarse, hace uso de la musculatura masticatoria, erupción dentaria, incremento de la percepción sensorial, modificación en la ubicación espacial de la lengua y los labios, evolución de la deglución instintiva y refleja a una somática y voluntaria, discriminación de nuevas texturas, sabores, olores, temperaturas y consistencias de los alimentos, lo que permitirá que el niño manifieste preferencia o rechazo alimentarios. (32)

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

En ámbito de primer nivel de atención a enfermera lidera las actividades preventivo-promocional, con mayor énfasis a etapa de vida niño, por ser una de las responsable del componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED) a lo que le conlleva a tener una mayor relación con los cuidadores directos del niño y como función primordial es la educación en énfasis al cuidado de la salud del niño por lo que le permitirá a los padres mantener sano al niño, prevenir enfermedades o agravar el estado nutricional del niño.

Enfermería tiene como base legal respaldarse con la Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años", del MINSA El monitoreo del crecimiento y desarrollo.

La enfermera es el puente para la transmisión horizontal de informaciones y enseñanzas y que a la vez permite la comunicación y los aportes en los "trucos" de la crianza que todas las madres y los padres aportan cuando atienden a sus bebés o hijos/as.

La enfermera es un elemento clave y motor para modificar conductas y para generar consensos y construcciones de saber, lo cual hace necesario que además de su calidad profesional logre establecer con los padres y madres una relación más horizontal, y libre de juicio. (30)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

A continuación, se presenta la definición operacional de términos fin de facilitar la comprensión en el estudio:

El estado nutricional: Es el resultado de la utilización de nutrientes, Es el peso: que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda.

Alimentación Complementaria: Introducción de alimentos semisólidos junto con la leche materna en los niños a partir de los seis meses de edad.

Conocimiento: Información que tiene la madre acerca del inicio, frecuencia, consistencia y tipo de alimentos semisólidos en la dieta del niño a partir de los seis meses de edad.

Actitud: Predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

Actitud de las madres: Actitudes de las madres o disposiciones psíquicas adquiridas que incitan o que llevan a la madre a reaccionar de una manera característica frente a su hijo.

Madre: Persona con o sin lazos consanguíneos que se encarga del cuidado, alimentación y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño.

Niño: Se considera que los niños son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El método a utilizar en el presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Es descriptivo considerando que se estudia a la variable tal como se presenta en la realidad. Es correlacional ya que se estudia la relación entre la actitud de la madre y con el estado nutricional. El estudio es de corte transversal ya que la información obtenida se dará en un determinado período de tiempo y el tiempo no influirá en la modificación de los componentes de la variable.

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población de estudio: La población o universo bajo estudio estuvo conformado por todas las madres con lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño. Siendo el universo 138 niños que se encuentran programados en el PSL 2017.

Muestra de estudio: la muestra fue 100 madres de niños de 6 – 12 meses de edad asistentes al centro de salud de Ciudad Nueva.

A. Criterios de Inclusión:

Madres

- Que por lo menos hayan tenido una intervención en consultorio
- Que aceptan participar en el estudio
- Que hablen castellano

Lactantes

- Lactantes de 6 – 12 meses de edad
- Lactante nacido a término

B. Criterios de Exclusión:

Madres

- Que por primera vez ingresan a consultorio.
- Madres que no acepten participar en el estudio

Lactantes

- Lactantes pre término
- Lactantes que estén cursando con una enfermedad aguda

Muestreo de estudio: El tipo de muestreo fue probabilísticos aleatoria simple, con el cual seleccionó 100 madres de niños de 6 – 12 meses de edad del centro de salud Ciudad Nueva.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la entrevista a las madres para identificar las actitudes de las madres; así como la evaluación antropométrica (control del peso y la talla) a los niños de 6 meses a 12 meses. Los instrumentos para el presente trabajo fueron:

PRIMER INSTRUMENTO:

Tablas de evaluación del estado nutricional

Para el presente estudio se utilizó las Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica del Ministerio de Salud para niño y niña elaborado por el Instituto Nacional de Salud, que permitió establecer el estado nutricional a través de la valoración de: desnutrición, eutrófico (estado normal), sobrepeso, obesidad, longitud baja, longitud normal, longitud alta. Donde se obtuvo información sobre el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad a través de los siguientes datos de:

- SEXO
 - Femenino
 - Masculino

- PESO / EDAD
 - Sobrepeso
 - Normal
 - Desnutrición

- PESO/LONGITUD
 - Obesidad
 - Sobrepeso

Normal
Desnutrición aguda
Desnutrición crónica / severa

- LONGITUD/EDAD
 - Longitud alta
 - Normal
 - Longitud baja

SEGUNDO INSTRUMENTO:

Actitud de la madre referente alimentación complementaria

Elaborado con criterios de componentes de la actitud; cognitivo, conductual y afectivo a base de la escala de Likert en 15 ítems.

Cognoscitivo	Ítem
Conocimiento	1-3
Tipo de comida	2
Cantidad	4, 5 y 6
Frecuencia	10
Consistencia	7
Conductual	
Mitos y creencias	8-9
Disposición de cuidado	14
Hábitos	11-12

Afectivo

Beneficios	13
Interés por alimentación	15

Actitud de la madre puntaje general

15 – 25	Desfavorable
26 – 35	Medianamente favorable
36 – 45	Favorable

DIMENSIONES

Cognitivo

6 – 10	Desfavorable
11 – 14	Medianamente favorable
15 – 18	Favorable

Conductual

4 – 6	Desfavorable
7 – 9	Medianamente favorable
10 – 12	Favorable

Afectivo

5 – 8	Desfavorable
9 – 12	Medianamente favorable
13 – 15	Favorable

Validez

Para la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos en el que participaron 03 enfermeras de consultorio de control, crecimiento y desarrollo del Centro de Salud; 01 enfermero especialista en control, crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Francisco; 02 enfermeras especialistas de control, crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Ciudad Nueva y 01 estadístico; cuyas consideraciones, recomendaciones, contribuyeron a la mejora del instrumento elaborado.

Para la validación del instrumento según cálculo de consistencia interna se obtuvo un resultado de 0,84 un valor adecuado.

Confiabilidad

Se aplicó la prueba piloto en población que se asemejan a las características de objeto de estudio, conformado por 10 madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud San Francisco, con el objetivo de reajustar interpretación de las preguntas. Según el cálculo de consistencia a través de coeficiente de Alfa Crombach, se obtuvo el valor de 0.576 aceptable para confiabilidad.

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo esta investigación, se presentó una solicitud para obtener permiso a la gerente del centro de salud Ciudad Nueva, Lic. Obts. Benilde Alcira Vega Acosta, para facilidades del caso (ANEXO N°07) Luego se realizó coordinaciones con la Jefa de enfermeras y encargada del área de CRED con la finalidad dar a conocer los objetivos del estudio y obtener facilidades para llevar a cabo la ejecución. El proceso de recolección de datos se llevó a través de entrevistas personalizadas en Centro de Salud y visitas domiciliarias. Utilizando como medio el consentimiento informado,

se aplicó en diversos días dependiendo de la coordinación acordada, dando un tiempo de 15 minutos para cada uno de los instrumentos.

En referente a los datos de estado nutricional se llevaba cabo la revisión de las historias clínicas de la última fecha de atención y de la misma manera evaluando las medidas antropométricas de los niños en consultorio.

Consideraciones éticas

En la presente investigación, en la etapa de ejecución, se tomó en cuenta la autorización para el ingreso al Centro de Salud y en sus instalaciones mediante una carta de presentación dirigida a gerencia del establecimiento, Así mismo se hace el uso del Consentimiento Informado para la participación de las madres, haciendo uso de los principios éticos como la autonomía; valorada en manifestación de la libertad humana y del reconocimiento de su dignidad y valor de la persona con la finalidad de respetar su participación voluntaria en la aplicación adecuada del instrumento. (ANEXO N° 06)

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Una vez obtenida la información se ordena, codifica, luego se elabora una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2013. El procesamiento y análisis de datos se efectuó de manera computarizada mediante una base de datos del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) de estadística en versión 20. El respectivo análisis de los resultados se realizó a través de datos y variables, la presentación, presentada mediante un visor SPSS de datos.

Los hallazgos encontrados mediante el procesamiento son presentados en gráficos y tablas estadísticas para el análisis e interpretación respectiva utilizando el marco teórico correspondiente.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En este capítulo se presenta tablas y gráficos estadísticos obtenidos a partir de la información obtenida durante la ejecución del estudio de investigación

TABLA N° 01
ACTITUD DE LAS MADRES REFERENTE A LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DEL C.S. CIUDAD
NUEVA – 2017.

Actitud de las Madres referente a la alimentación complementaria		
	Nº	%
Desfavorable	0	0,0
Medianamente Favorable	31	31,0
Favorable	69	69,0
Total	100	100,0

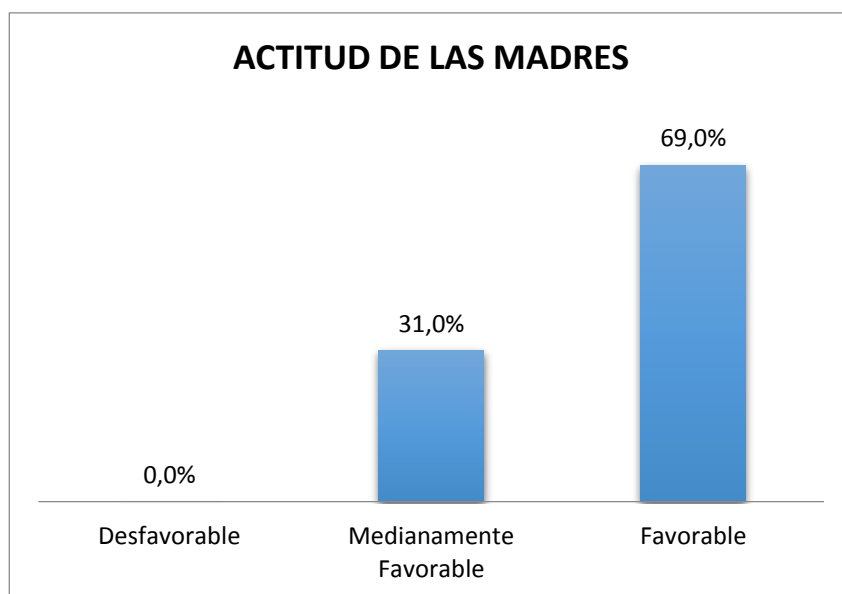
Fuente: Cuestionario de actitud aplicado a madres referente a la alimentación complementaria;
Elaborado: por Bach. Chambi Y.

DESCRIPCIÓN:

En el tabla se valora, la actitud de las madres sobre la alimentación complementaria, se evidencia en porcentaje 69,0% actitud favorable y actitud medianamente favorable con un 31,0%.Concluimos que se presenta una favorable actitud de las madres ante la alimentación complementaria.

GRÁFICO N° 01

ACTITUD DE LAS MADRES REFERENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DEL C.S. CIUDAD NUEVA – 2017



Fuente: Ítem tabla N° 01

TABLA N°02

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL C.S. CIUDAD NUEVA - 2017.

Estado nutricional: Peso/Longitud	Nº	%
Obesidad	13	13,0
Sobre Peso	43	43,0
Normal	41	41,0
Desnutrición Aguda	3	3,0
Estado nutricional: Peso / Edad		
Sobre peso	25	25,0
Normal	74	74,0
Delgado	1	1,0
Estado nutricional: Longitud / Edad		
Alta	10	10,0
Normal	85	85,0
Baja	5	5,0
Total	100	100,0

Fuente: Curvas de patrones de crecimiento, indicadores y estándares.

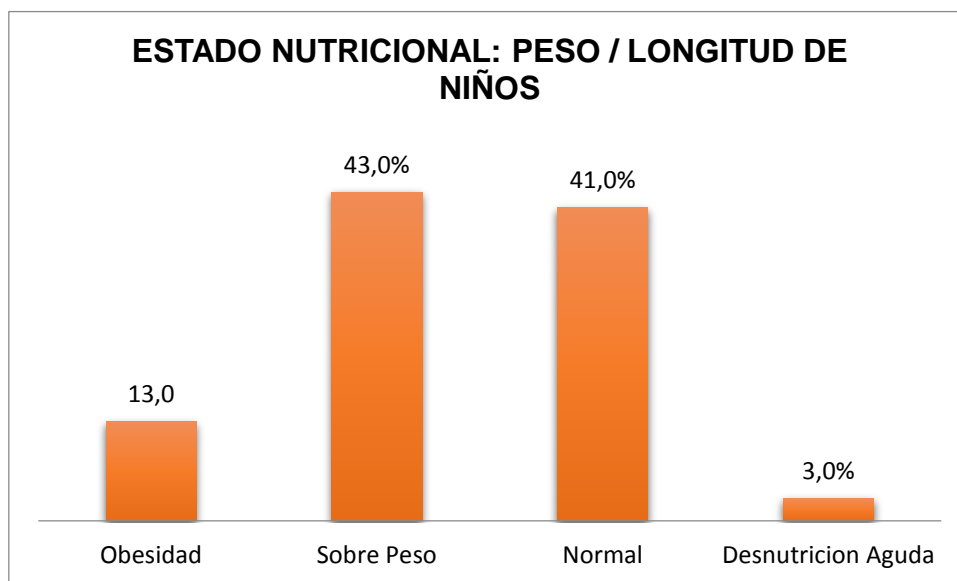
Elaborado: Organización Mundial de la Salud (OMS)

DESCRIPCIÓN:

En el tabla se valora, el peso y longitud de los niños de 6 a 12 meses, presentan mayor porcentaje se evidencia con 43% sobrepeso, 41% normal, 13% obesidad y 3% presenta desnutrición aguda. A lo que se concluye existe un más alto índice el sobrepeso en los menores de 6 a 12 meses. En peso para edad normal es de porcentaje 74%, sobrepeso 25%, y en menor proporción 1% en delgado. El peso para la edad presentan en su mayoría un peso normal relaciona un buen estado nutricional. En peso para edad normal es de porcentaje 74%, sobrepeso 25%, y en menor proporción 1% en delgado. El peso para la edad presentan en su mayoría un peso normal relaciona un buen estado nutricional.

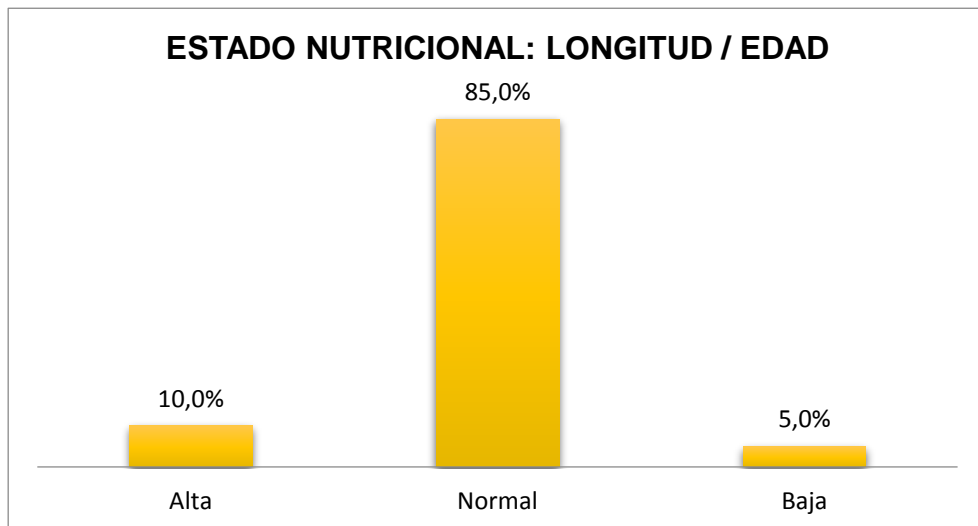
GRÁFICO N° 02 (1)

ESTADO NUTRICIONAL: PESO/LONGITUD EN NIÑOS DEL C.S. CIUDAD NUEVA - 2017.



Fuente: Ítem tabla N° 02

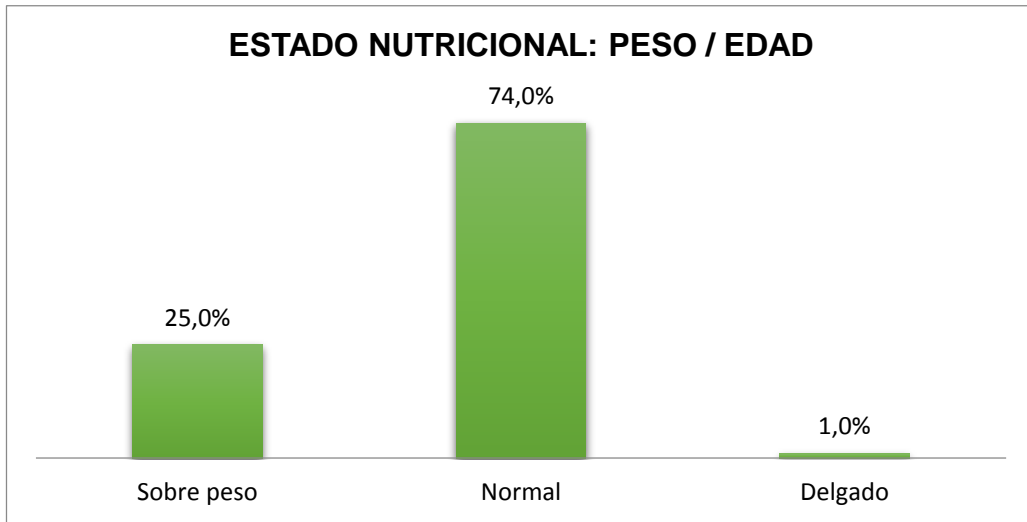
GRÁFICO N° 02 (2)
ESTADO NUTRICIONAL: LONGITUD / EDAD EN NIÑOS DEL C.S.
CIUDAD NUEVA - 2017.



Fuente: Ítem tabla N° 02

GRÁFICO N° 02 (3)

**ESTADO NUTRICIONAL: PESO / EDAD EN NIÑOS DEL C.S. CIUDAD
NUEVA - 2017.**



Fuente: Ítem tabla N° 02

TABLA N° 03

**ACTITUD DE LAS MADRES REFERENTE A LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL C.S. CIUDAD NUEVA –
2017.**

Actitud de las Madres	Estado Nutricional								Total	
	Obesidad		Sobre Peso		Normal		Desnutrición Aguda		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Desfavorable	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medianamente Favorable	11	11,0	13	13,0	6	6,0	1	1,0	31	31,0
Favorable	2	2,0	30	30,0	35	35,0	2	2,0	69	69,0
Total	13	13,0	43	43,0	41	41,0	3	3,0	100	100,0

P= 0,000 < 0,05

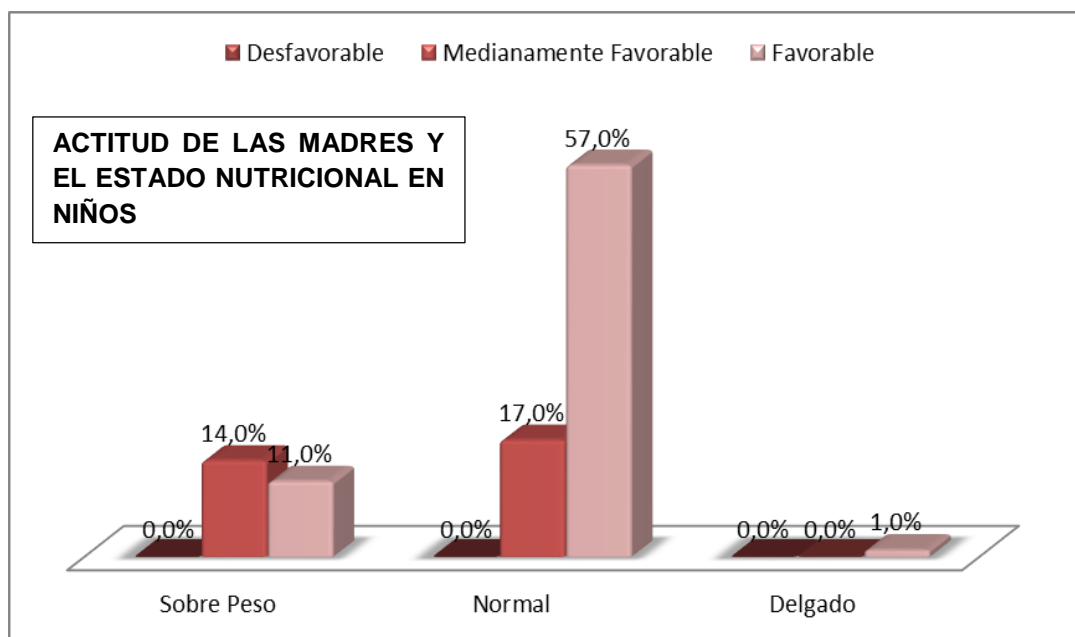
Fuente: Cuestionario de actitud aplicado a madres referente a la alimentación complementaria; elaborado por: Bach. Chambi Y.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03 se evidencia que el 35,0% de las madres que se le aplicaron el instrumento, tienen una actitud favorable en relación al estado nutricional normal en los niños de 6 a 12 meses; 30,0% presenta una actitud favorable a estado nutricional en sobrepeso, 2,0% presenta una actitud favorable relacionado al estado nutricional en obesidad; 2,0% presenta una actitud favorable relacionado al estado nutricional en desnutrición crónica. En la relación a la prueba estadística el chi cuadrado se demuestra que tiene una relación significativa con un $p=0,000$ menor que $p<0,05$.

GRÁFICO N° 03

ACTITUD DE LAS MADRES REFERENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL C.S. CIUDAD NUEVA – 2017.



Fuente: Ítem tabla N° 03

4.2. DISCUSIÓN

En la **tabla N° 01** la actitud de las madres referente a la alimentación complementaria realizada en el centro de salud Ciudad Nueva se evidencia, una actitud favorable en 69,0% actitud favorable y actitud medianamente favorable con un 31%. Donde proviene el análisis de las dimensiones; cognitivo, afectivo, conductual.

Resultado similar con el estudio realizado por Candro E. (7) sus resultados en madres que asisten al CPVC el 80% tienen actitud de aceptación y el 20% tienen actitud de indiferencia, sin embargo en las madres que no asisten al CPVC el 70% tienen actitud de indiferencia y 30% de aceptación y no se evidencia actitud de rechazo en ninguno de los grupos de madres.

En la investigación de Uesu A. (9) difiere con los resultado en la muestra de las madres evaluadas, 101(59,1%) presentó niveles altos de sobreprotección, 26 (15,2%) actitud de rechazo, y 139 (81,3%), 128 (74,9%), y 116 (67,8%) niveles promedio de aceptación, rechazo y sobre indulgencia, respectivamente. Por lo que no se encontró asociación significativa del estado nutricional con las actitudes maternas de aceptación, rechazo, sobre indulgencia y sobreprotección, respectivamente.

En esta investigación Cisnero E. Vallejo Y. (10) concuerda de la efectividad del programa educativo en conocimientos prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque -2014” muestran que el Pos Test 6,7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo la mayoría 93,3 % de las madres tienen actitudes adecuadas. Evidencia que la mayoría de las madres muestran una actitud

favorable en referencia a la alimentación complementaria en los menores de 6 a 12 meses de edad.

Según Mercer el rol materno podemos considerarlo como un conjunto de conductas que asume la mujer al tener el hijo dentro de la dinámica familiar la relación madre-hijo

Si las actitudes afectivas de la madre son positivas en todos los ámbitos; se produce un conocimiento más profundo de las necesidades del niño lo que desencadena un aumento de las satisfacciones para él, que le proporcionan mayor seguridad, comunicación estable y afectiva.

En la **Tabla N°02** se identifica el estado nutricional de los niños con un sobrepeso (43%), normal (41%), obesidad (13%) y desnutrición aguda (3%). A lo que se concluye existe un más alto índice el sobrepeso en los menores de 6 a 12 meses.

En esta investigación similar con el estudio de Zavaleta S. (14) describe un estado nutricional normal (89,0%) y (11,0%) se encuentran sobrepeso.

Este resultado similar de Calle S.; Morocho B. Otavalo J. (5) su investigación muestra que el 56% de los niños tienen bajo peso, 1% sobrepeso y un 43% peso normal tales resultados estarían demostrando un desbalance de un buen estado nutricional. A vista de los resultados demostrados de una inadecuada ingesta de alimentos para edad en los niños proporcionado por las madres sean estos sobre proporcionado y/o insuficientes.

Se muestra resultado que concuerdan con la investigación de Vergara T. (13) en su investigación hace referencia tiene un estado nutricional

normal 82%, talla normal 90%, mientras que 14 % de niños tiene sobrepeso, 5% obesidad, 3 % desnutrición aguda, y talla baja 2%.

Si bien se evidenció que los índices del Estado nutricional no están en una escala de normal la situación motivo en la que se encuentra una inadecuada relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.

En la **Tabla N° 03** se evidencio la relación entre actitud de la madre y estado nutricional del niño, tales resultados El 35% de las madres que se le aplicaron el instrumento, tienen una actitud favorable en relación al estado nutricional normal en los niños de 6 a 12 meses. En la relación a la prueba estadística el chi cuadrado tiene una relación significativa con un $p=0,000$ menor que $p<0,05$.

También concuerda en el estudio realizado por Candro E. (7) sus resultado muestran que el 80% de madres que asisten al Centro de promoción y vigilancia comunal, tienen actitud de aceptación, el 20% tienen actitud de indiferencia y ninguna muestra actitud de rechazo. El siguiente resultado refleja que el 70% de las madres que no asisten al Centro de promoción vigilancia comunal tienen actitud de indiferencia y el 30 % tiene actitud de aceptación frente a la alimentación complementaria y ninguna muestra actitud de rechazo.

En el estudio de Gómez, Tapia G. (9) quienes encontraron que un 63% de las madres entrevistadas presentaron una actitud positiva frente a la alimentación complementaria, lo cual también se puede evidenciar en la importancia que le dan al consumo de una variedad de alimentos diarios para sus hijos.

Similares resultados al estudio Soto S. (11), donde al asociar actitud materna sobre alimentación y estado nutricional, se observó que: del 47,7% de niños con estado nutricional normal, 61,3% de madres presentaron actitud de rechazo, explicando que a medida que la actitud materna hacia la alimentación del niño es de rechazo el estado nutricional del niño tiende a ser de malnutrido y de sobrepeso / obeso.

En relación entre ambas variables se muestra que en el estudio hay una actitud favorable y un estado nutricional evaluado como normal, pero aun así existe una minoría que contrasta una favorable actitud pero con inadecuado estado nutricional (sobrepeso), y se convierte en uno de los aspectos negativos, no obstante se mostraron con más proporción buena relación entre el estado nutricional y la actitud de la madre referente a la alimentación complementaria .

CONCLUSIONES

- La actitud de las madres referente a la alimentación complementaria es favorable (69%).
- La dimensión afectiva en actitud de las madres referente a la alimentación complementaria es favorable (78%).
- El estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses el indicador de longitud/ edad es normal (85%).
- La actitud de la madre referente a la alimentación complementaria y el estado nutricional es favorable (35%).

RECOMENDACIONES

- Que en el personal de enfermería se debe fortalecer el seguimiento, monitoreo y vigilancia en visitas domiciliarias reforzando el cuidado y las practicas adecuadas en la etapa de la alimentación complementaria
- Que el/la enfermero (a) debe fortalecer la actitud favorable de la madre para llevar el bienestar de sus hijos, respecto a la alimentación complementaria a través de una mejor relación enfermero y usuario.
- En la formación de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, en la asignatura de nutrición, debe profundizarse el temario de la alimentación complementaria del lactante y trabajar como campo estudio a los niños.
- El personal de enfermería, debería realizar más estudios de investigación observacional/cualitativo sobre actitud de las madres, contexto cultural estratégico, factores económicos en la región de Tacna.
- El personal de enfermería debería realizar trabajos de investigación relacionados a las dimensiones conductuales y cognitivos.
- Que el profesional de enfermería deberían realizar estudios de investigación relacionados a los indicadores del estado nutricional peso/longitud y longitud/edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de Salud y Organización mundial de la Salud. Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Santiago. OPS, FAO Y OMS 2017.
2. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición Instituto Nacional de Salud Ministerio de Salud. Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Perú. 2016.
3. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar en Proporción de niñas y niños de 6 a mes de 59 meses de edad. INEI. 2015-2016.
4. Sistema informático del estado nutricional. Situación nutricional por etapa de vida. Diresa. Tacna. 2016.
5. Calle S, Morocho B y Otavalo J. Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al subcentro de salud de san pedro del cebollar durante mayo [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Cuenca – Ecuador: Universidad de cuenca facultad de ciencias médicas escuela de enfermería; 2013.
6. García C. Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Sololá. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Campus de

Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.

7. Candro E. Conocimiento y actitud sobre alimentación complementaria en madres que asisten y no asisten al centro de promoción y vigilancia comunal San Pedro [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Puno, Zepita: Universidad nacional del altiplano facultad de enfermería escuela profesional de enfermería; 2017.
8. Uesu A. Asociación entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños menores de tres años de un Centro de Salud de Ate-Vitarte [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
9. Gómez G Latorraca M. Tapia L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
10. Cisneros E. Vallejos Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chiclayo, Reque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
11. Soto M. Conocimiento y actitud materna sobre alimentación asociados al estado nutricional del niño de 3 a 5 años, estudiante del CEI Niño Jesus de Praga [trabajo para optar el título de licenciatura en

enfermería]. Iquitos [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Iquitos Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.

12. Quispe Y. Actitud y nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre la lactancia exclusiva en el servicio de neonatología HHUT. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016.
13. Vergara T. Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06 - 12 meses de la C.S. Ciudad nueva. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.
14. Zavafeta S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de crec, en el P. S. Cono norte 1er trimestre. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
15. Grupo de Investigación Edufísica. Las actitudes.[Monografía en internet] 2010. Universidad del Tolima Facultad de Ciencias de la Salud Enfermería. [2017 Oct 22] Disponible desde: <http://www.edufisica.com/enfer2010>
16. Arévalo E. Manual de Roth. Ad Est Esc Act [Serie internet]. 2011 [Citada Octubre 22 – 2017] N° 1. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/50593078/Manual-Del-Roth>

17. Ferrer M. 2013 Sep 19. Definición y objeto de la Psicología. [citado 2017 Agosto 3] Internet Blog. Disponible en: <http://ferrel86.blogspot.pe/2013/09/actitudes.html>.
18. Organización mundial de la salud La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington, D.C. Biblioteca Sede OPS; 2010.
19. Nuevo M. [2017 Jun 13]. La importancia de la alimentación en el crecimiento de los niños. Guiainfantil [2017 Agosto 12] Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/1487/la-importancia-de-la-alimentacion-en-el-crecimiento-de-los-ninos.html>
20. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá [Internet] . 5 de mayo 2017]. Guía de La alimentación complementaria. [2017 Agost 10]. Disponible en: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut.COR/temas/2.alimentacioncomplementaria/pdf/2.alimentacioncomplementaria.pdf>
21. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [Internet] [11 junio 2017] El derecho a la alimentación adecuada[2017 Agosto 17] Disponible: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>
22. Minedu [en línea]. 13 junio del 2017 El valor Educativo de los cuidados infantiles Guía de orientación para la atención a los niños y niñas de 0 a 3 años 2013 [2017 agosto 2017]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/pdf/ed/guia-de-cuidados-infantiles.pdf>

23. Instituto nacional de salud. Sala Situacional Alimentaria Nutricional. Perú. 2016. de: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/cenan/cenan-c3/sala-situacional-alimentaria-nutricional>
24. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. [Internet] N.D. Sala Situacional Alimentaria Nutricional N°04. Situación alimentaria y nutricional del niño peruano. Perú. 2016. [Citado 2017 octubre 22] http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/sala/SSAN_4_Ninio.pdf.
25. Ministerio de salud. Documento técnico. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable – Lima Minsa 2011.
26. Comercio electrónico.[Internet] 2005. Alimentación y salud. Estado nutricional [2017 octubre2] Disponible en: http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114
27. Food and agriculture Organization of the United Nations. [Internet] Nd. Modulo Nutrition y salud [2017 Oct 6] <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>
28. Organización mundial de la Salud. [Internet] N.d. Malnutrición Centro de Prensa Mayo de 2017 [2017 Octubre 4] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
29. Dirección general de salud de las personas ministerio de salud Lima Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Perú: Minsa; 2011.

30. Palacios P. [Internet] N.d. Modelos y teorías enfermería [2017 Noviembre 11] Disponible en: https://es.slideshare.net/Modelos09/ramonatmercer?next_slideshow=1
31. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet] Glosario de nutrición un recurso para comunicadores. Estados Unidos. UNICEF Abril 2012. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf
32. Mardones R. [Internet] Alimentación Complementaria no Láctea. Slideshare. Disponible En: <https://Es.Slideshare.Net/Rociomardones/Alimentacion-Complementaria-6-12-Meses>

ANEXOS

ANEXO N° 01

Cálculo del tamaño de la muestra

En el estudio, se utilizó una fórmula estadística para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y 5% de error absoluto.

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n= Es el tamaño de la muestra que deberá ser tomada de la población

N= es el tamaño de la población (138 madres con niños de 6 a 12 meses)

E= Límite deseado de error

Z= Nivel de confianza 95%

P= Es la proporción verdadera, en la población de unidades en esa clase. (probabilidad de éxito)

Q= proporción verdadera, en la población de unidades que no pertenece a esa clase (probabilidad de fracaso)

N= 138

Z= 1,96

α = 0,05

d= 5%= 0,05

p= 0,5

q= 1-p= 0,5

Reemplazando

$$n = 100 \text{ muestra}$$

ANEXO N°02

Instrumento – Entrevista

Buenos días Sra., soy la Srta. Yobana Maritza Chambi Apaza que en estos momentos me encuentro realizando un estudio en coordinación con la enfermera del Consultorio de Control y Crecimiento del Niño Sano (CRED) de esta institución, a fin de obtener información relacionado con el **ACTITUDES DE LAS MADRES REFERENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO** motivo por el cual solicito su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, expresándole que la información es de carácter confidencial sólo para uso del estudio agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES

EDAD DE LA MADRE:

- a) 12-17 b) 18-29 c) 30-59 D) 60+

OCUPACION

- a) Trabajo dependiente b) trabajo independiente c) ama de casa

ESTRUCTURA FAMILIAR:

- a) Nuclear (papá y mamá)
b) Monoparental (papá ó mamá)
c) Multiparental (papá, mamá, abuelos, tíos, sobrinos, etc)

NUMERO DE HIJOS(AS):

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 +

SEXO DEL LACTANTE

- a) Femenino b) Masculino

NOMBRE DEL LACTANTE:_____ HCL:

EDAD EN MESES DEL NIÑO(A):

- () 6 meses
() 7 meses
() 8 meses
() 9 meses
() 10 meses
() 11 meses

() 12 meses

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:

P/E: _____

T/E: _____

T/P: _____

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada uno de los ítems presentados a continuación, luego marque con una cruz (+) o con una equis (x) la respuesta que usted considere adecuada o correcta. Por cada ítem encontrará 3 posibilidades de respuesta, pudiendo elegir sólo una:

De acuerdo DA
Ni Desacuerdo Ni De Acuerdo NN
En desacuerdo ED

Asimismo, sírvase completar los siguientes datos generales que se le Solicita.

Nº	ÍTEMS/ ENUNCIADOS	DA	NN	ED
1	¿Considera que se puede iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses?	1	2	3
2	¿Considera que su niño (a) debe comer papillas?	3	2	1
3	¿Cree que el/la niña debe consumir cítricos (naranjas, mandarina, lima, etc)?	1	2	3
4	¿Considera que partir de los 6-8 meses su niño(a) debe de comer 3 – 5 cucharadas de alimento?	3	2	1
5	¿Considera que partir de los 9-11 meses su niño(a) debe de comer 5-7 cucharas de alimento?	3	2	1
6	¿Considera que partir de los 12 a 23 meses su niño(a) debe de comer 7-10 cucharas de alimento?	3	2	1
7	¿Considera que su niño(a) debe comer sopas?	1	2	3
8	¿Es mejor darle al niño(a) solo sopas en lugar de segundos?	1	2	3
9	¿Cree que si su niño(a) esté más gordito es más sanito?	1	2	3
10	¿Respetar la frecuencia de comidas al día según edad en meses? Ejemplo: A partir de 6-8 meses 3 comidas por día; 9-11 meses 4 comidas por día; 12-23 meses, 7 comidas por día.	3	2	1
11	¿Considera que el lavado de manos antes y después de preparar los alimentos es importante?	3	2	1
12	¿Toma las medidas de prevención para preparar los alimentos? (utensilios limpios, correcto lavado y conservación e alimentos)	3	2	1
13	¿Piensa que realizar una correcta alimentación conllevará a un desarrollo de mi hijo correctamente?	3	2	1
14	¿Toma en cuenta la importancia del estado nutricional de su niño(a)?	3	2	1
15	¿La Asistencia puntual a las citas indicadas es lo ideal para el correcto control de peso y talla de su niño(a)	3	2	1

ELABORADO: Bach. Yobana Maritza Chambi Apaza

ANEXO N° 03

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema

ACTITUD DE LAS MADRES REFERENTE A LA ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON EL ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS C.S. CIUDAD NUEVA - 2017

Se compone de 10 ítems, para los cuales se tiene la siguiente escala de estimación:

- 1.- Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
- 2.-Representa una abolición escasa de la interrogante
- 3.- Significa la absolución del ítem en términos intermedios
- 4.-Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada
- 5.-Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

EDAD: _____

1.2.-INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:

1.3.-TITULO PROFESIONAL:

1.4.-GRADO ACADEMICO: _____ MENCIONE: _____

1.6.-TITULO DE LA INVESTIGACION

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	indicadores	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-19	20-39	40-59	60-79	80-100
1.-	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					
2.-	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					
3.-	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación,					
4.-	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas					
5.-	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6.-	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en :Registrar, estructurar las funciones ,finalidad, organización ,tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias					

		científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					
7.-	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos					
8.-	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores ,ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					
9.-	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)					
10.-	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta					
11.-	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD : a) Deficiente ____ b) baja ____c) regular ____ D) buena ____ E) muy buena ____
2. Promedio de valoración: _____ Fecha y Lugar _____
3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

Firma del Experto
DNI:

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Jose Garcia Feyla Miranda EDAD: _____
 1.2.-INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: C.S. Ciudad Nueva
 1.3.-TITULO PROFESIONAL: Enfermera
 1.4.-GRADO ACADEMICO: Licenciado MENCIONE: _____
 1.6.-TITULO DE LA INVESTIGACION
Actitud de los maestros referente a la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niñas C.S. Ciudad Nueva -2017

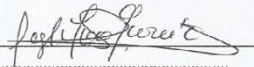
ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	Indicadores	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-19	20-39	40-59	60-79	80-100
1.-	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					82
2.-	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					82
3.-	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación,				79	
4.-	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas					80
5.-	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					81
6.-	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en :Registrar, estructurar las funciones ,finalidad, organización ,tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					82
7.-	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos				77	
8.-	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores ,ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				78	
9.-	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)				79	
10.-	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta					80
11.-	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					80

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD : a) Deficiente _____ b) baja _____ c) regular _____ D) buena _____ E) muy buena

2. Promedio de valoración: 82 Fecha y Lugar _____

3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)
Revisar las preguntas en lenguaje más sencillo adecuado a la población población del estudio, clarificar alude al término de unidad de enseñanza y desarrollo activo y construcción.



Firma del Experto

DNI: 04742425

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1.1.- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Condoni Guibarron EDAD: _____
 1.2.- INSTITUCION DONDE LABORAR/CARGO: Centro de Salud Ciudad Nueva
 1.3.- TITULO PROFESIONAL: Enfermera
 1.4.- GRADO ACADEMICO: Desarrollado MENCIONE: _____
 1.6.- TITULO DE LA INVESTIGACION
Actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y suplementación con el lactado nutricional en niños C.S. Ciudad Nueva - 2012

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	Indicadores	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-19	20-39	40-59	60-79	80-100
1-	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					82
2-	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				79	
3-	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación,					87
4-	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas					85
5-	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					86
6-	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en :Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización ,tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				78	
7-	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos					87
8-	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores ,ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					86
9-	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)					88
10-	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta				89	
11-	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				89	

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD : a) Deficiente _____ b) baja _____ c) regular _____ D) buena E) muy buena _____
 2. Promedio de valoración: 85.09 Fecha y Lugar _____
 3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)



 Silvana Condoni Guibarron

 Firma del Experto

DNI: 00797600

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Milton Ali Figueroa EDAD: _____
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: C.S. San Francisco
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Enfermero
 1.4. GRADO ACADEMICO: Licenciado MENCIONE: _____
 1.6. TITULO DE LA INVESTIGACION
Actividad de las madres referente a la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños C.S. Ciudad Nueva - 2017

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	indicadores	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-19	20-39	40-59	60-79	80-100
1-	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				79	
2-	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					80
3-	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación,					80
4-	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas				75	
5-	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					80
6-	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en :Registrar, estructurar las funciones ,finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				79	
7-	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos					85
8-	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores ,ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					86
9-	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)					88
10-	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta				79	
11-	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					89

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD : a) Deficiente _____ b) baja _____ c) regular _____ D) buena E) muy buena _____

2. Promedio de valoración: 89.8 Fecha y Lugar _____

3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

Terminología al tipo de familia, más sencilla y clara
Escala de puntuación podría tener confusión en DA y TO

Milton C. Ali Figueroa
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 C.E.P. Nº 14129
 T.º 14129

Firma del Experto

DNI: 402268

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Luna Berroa, Sonia EDAD: _____
 1.2.-INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: C.S. Matapaleno
 1.3.-TITULO PROFESIONAL: Enfermera
 1.4.-GRADO ACADEMICO: Licenciada MENCIONE: _____
 1.6.-TITULO DE LA INVESTIGACION
Percepción de las madres referente a la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños C.S. Ciudad Nueva - 2017

ASPECTOS DE VALIDACION:

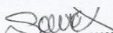
N°	indicadores	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-19	20-39	40-59	60-79	80-100
1-	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				78	
2-	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				77	
3-	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación,					89
4-	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas					89
5-	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				79	
6-	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en :Registrar, estructurar las funciones ,finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				79	
7-	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos				74	
8-	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores ,ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				78	
9-	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)					85
10-	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta					86
11-	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					83

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD : a) Deficiente _____ b) baja _____ c) regular _____ D) buena _____ E) muy buena

2. Promedio de valoración: 81 Fecha y Lugar _____

3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

Incluir el consentimiento informado por la aplicación del instrumento
El investigador debe poner y tallar al niño algunos datos vitales
Registrar los instrumentos con elaboración y creación del investigador



 SONIA A. LUNA BERROA
 ENFERMERA
 CEP. 17800

Firma del Experto

DNI: 29284740 .

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Monoles Torres, Arturo EDAD 30
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO Municipalidad Provincial de Tacna / (E) Supervisor Juc.
 1.3. TITULO PROFESIONAL CONTADOR PUBLICO
 1.4. GRADO ACADEMICO Bachiller MENCIONE: Ciencias Empresariales
 1.6. TITULO DE LA INVESTIGACION ACTITUDES DE LOS PADRES REFERENTE A LA ORIENTACION COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	Indicadores	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-19	20-39	40-59	60-79	80-100
1.-	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				79	
2.-	OBJETIVIDAD	ESTA EXPRESADO EN CONDUCTAS OBSERVABLES Y MEDIBLES HACIA LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION				78	
3.-	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					87
4.-	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas					88
5.-	SUFICIENCIA	El numero de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					82
6.-	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				79	
7.-	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos técnicos científicos				77	
8.-	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					81
9.-	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)				76	
10.-	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta					84
11.-	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					86

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :a) Deficiente ____ b) baja ____ c) regular ____ D) buena ____ E) muy buena 81,72
 2. Promedio de valoración: _____ Fecha y Lugar _____
 3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

Arturo Torres
 Firma del Experto
 DNI: 41484986

ANEXO Nº 04

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTAS MEDIANTE EL
CRITERIO DE EXPERTOS)**

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“ACTITUDES DE LAS MADRES REFERENTE A LA ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL
EN NIÑOS DEL C.S. CIUDAD NUEVA - 2017”.

Se compone de 11 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítem	Expertos				Promedio
	I	II	III	IV	
1	5	5	4	4	4,50
2	5	4	5	4	4,50
3	4	5	5	5	4,75
4	5	5	4	5	4,75
5	5	5	5	4	4,75
6	5	4	4	4	4,25
7	4	5	5	4	4,50
8	4	5	5	4	4,50
9	4	5	5	5	4,75
10	5	4	4	5	4,50
11	5	4	5	5	4,75

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde DPP} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Donde x= Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es **1,46**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

Donde $DPP = V (y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = **13,27**

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

Ay B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....1,46.....

0 2,653

B

.....

2,654 5,307

C

.....

5,308 7,960

D

.....

7,961 10,613

E

.....

10,614 13,27

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue **1,46** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

6. Calculo Mediante Excel:

**DISTANCIA DE PUNTOS MULTIPLES
EVALUACION POR EXPERTOS**

**ACTITUDES DE LAS MADRES REFERENTE A LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**

Nº	EXPERTO I	EXPERTO II	EXPERTO III	EXPERTO IV	PROMEDIO	MAYOR PTS. (MPE) - (P)	(A) ²	(C) ²
1	5	5	4	4	4,50	0,50	0,25	16
2	5	4	5	4	4,50	0,50	0,25	16
3	4	5	5	5	4,75	0,25	0,06	16
4	5	5	4	5	4,75	0,25	0,06	16
5	5	5	5	4	4,75	0,25	0,06	16
6	5	4	4	4	4,25	0,75	0,56	16
7	4	5	5	4	4,50	0,50	0,25	16
8	4	5	5	4	4,50	0,50	0,25	16
9	4	5	5	5	4,75	0,25	0,06	16
10	5	4	4	5	4,50	0,50	0,25	16
11	5	4	5	5	4,75	0,25	0,06	16
TOTAL							2,13	176
							1,46	13,27
							DPP	DMAX

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Control de calidad de datos

- **Validez**

El instrumentó fue validado por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 4 Enfermeras y Estadista.

- **Prueba piloto**

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 10 madres de familia, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

- **Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

CUESTIONARIO		Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	Actitud De Madres	0,576	15

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

➔ **Análisis de fiabilidad**

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,576	15

ACTITUD DE LA MADRE

Estadísticos total-elemento

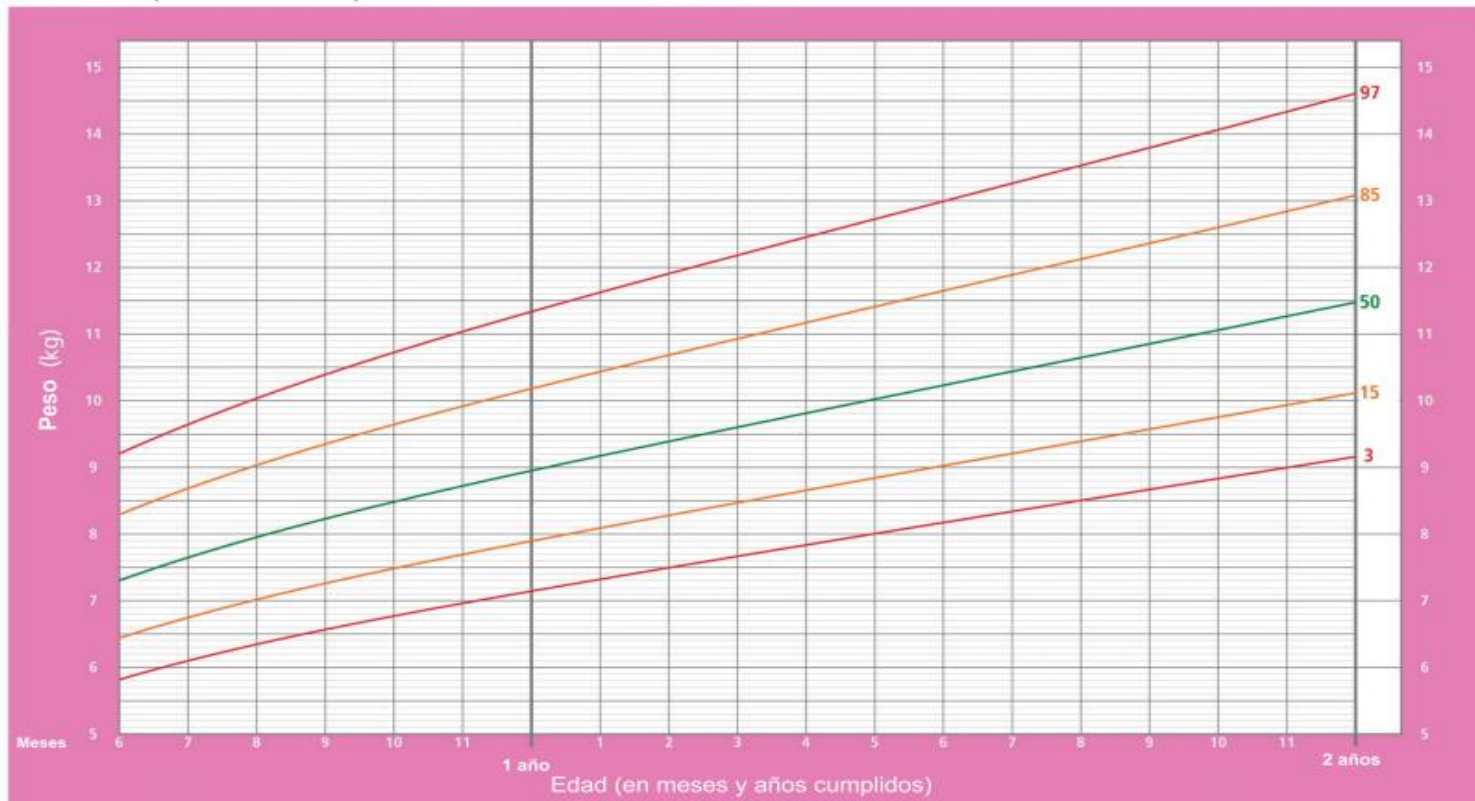
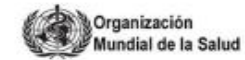
ITEMS	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
AM1	28,0000	15,111	-.362	.661
AM2	28,2000	12,844	.029	.612
AM3	29,3000	9,789	.778	.438
AM4	27,9000	12,322	.591	.537
AM5	28,1000	11,433	.404	.528
AM6	28,4000	9,600	.535	.475
AM7	28,9000	12,989	-.034	.640
AM8	29,0000	11,778	.246	.560
AM9	29,6000	13,156	.039	.597
AM11	28,0000	11,111	.527	.506
AM13	28,0000	12,889	.220	.568
AM14	28,0000	12,000	.533	.529
AM15	28,2000	12,400	.171	.575

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0,576 siendo equivalente a 57,6% (confiabilidad).

ANEXO N° 05

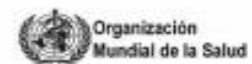
Peso para la edad Niñas

Percentiles (6 meses a 2 años)

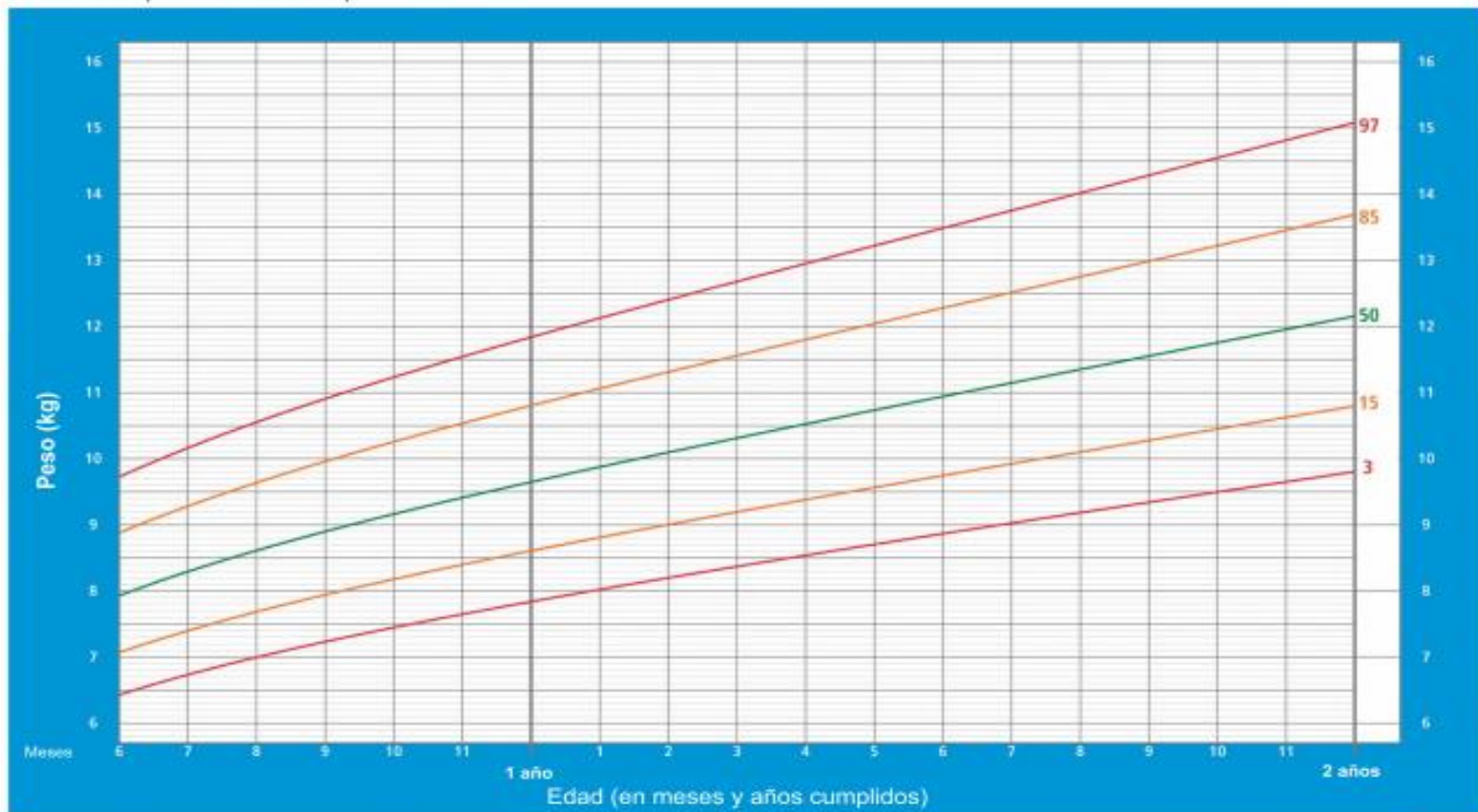


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños



Percentiles (6 meses a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas

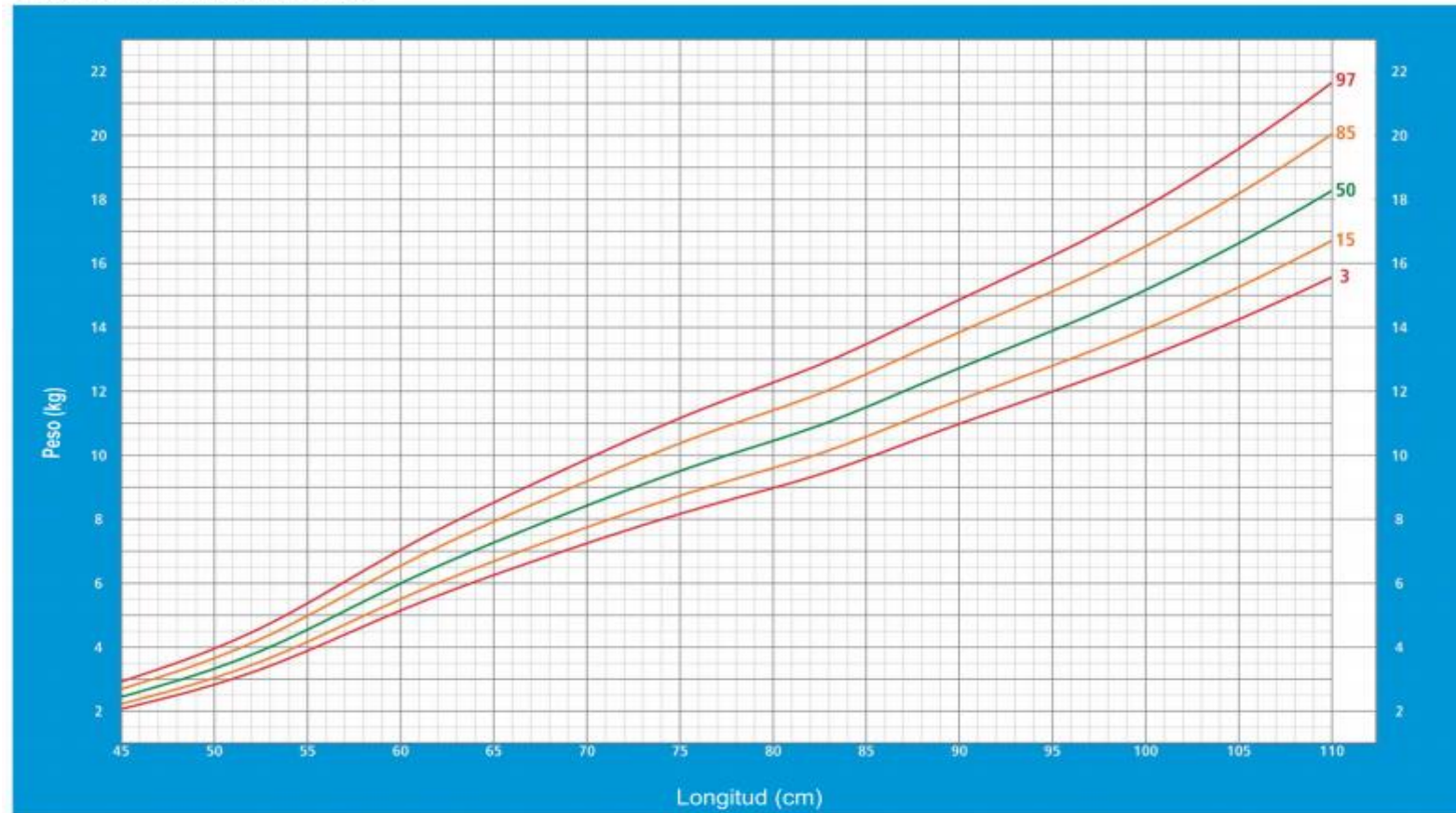
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niños

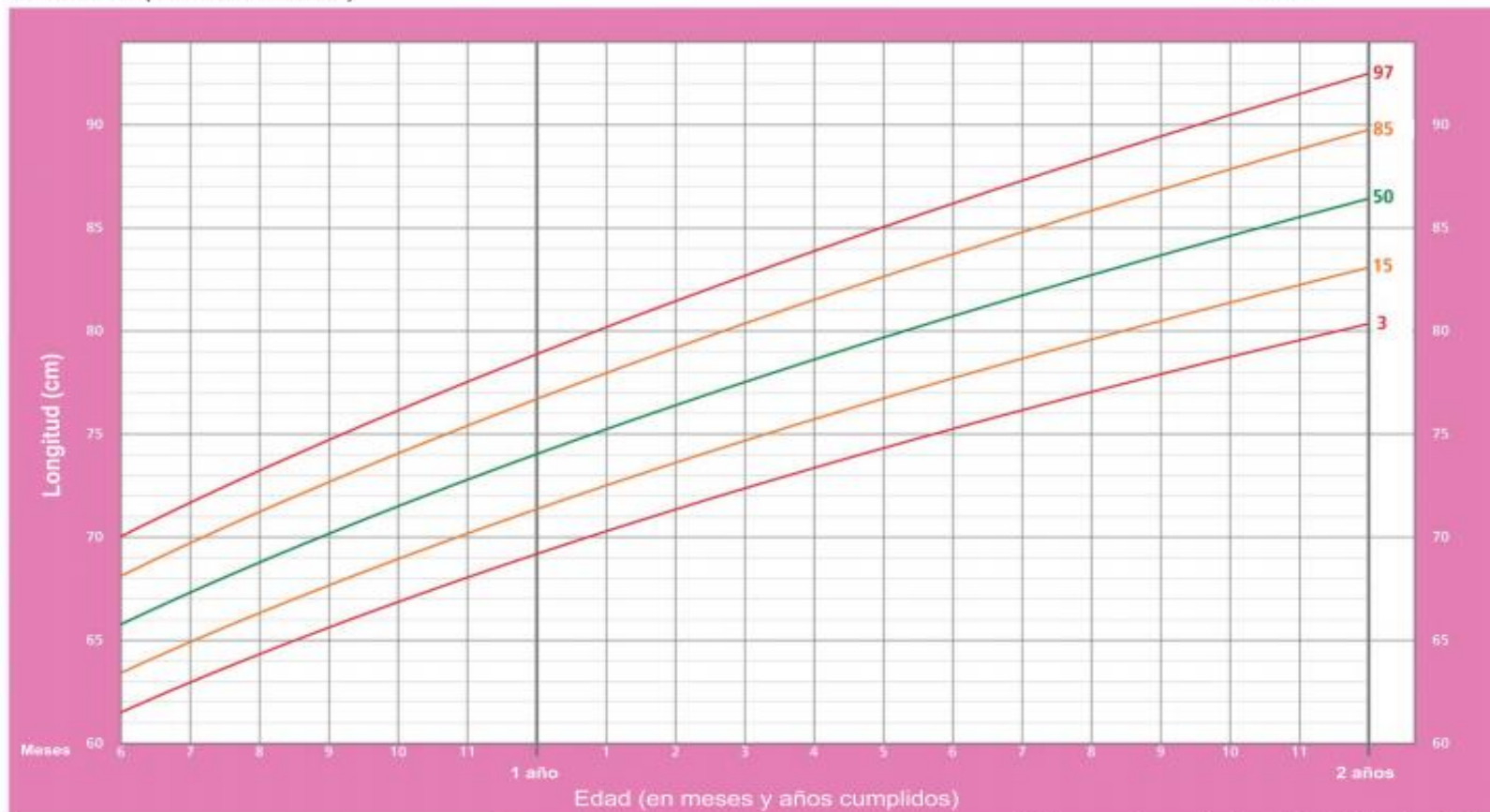
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud para la edad Niñas

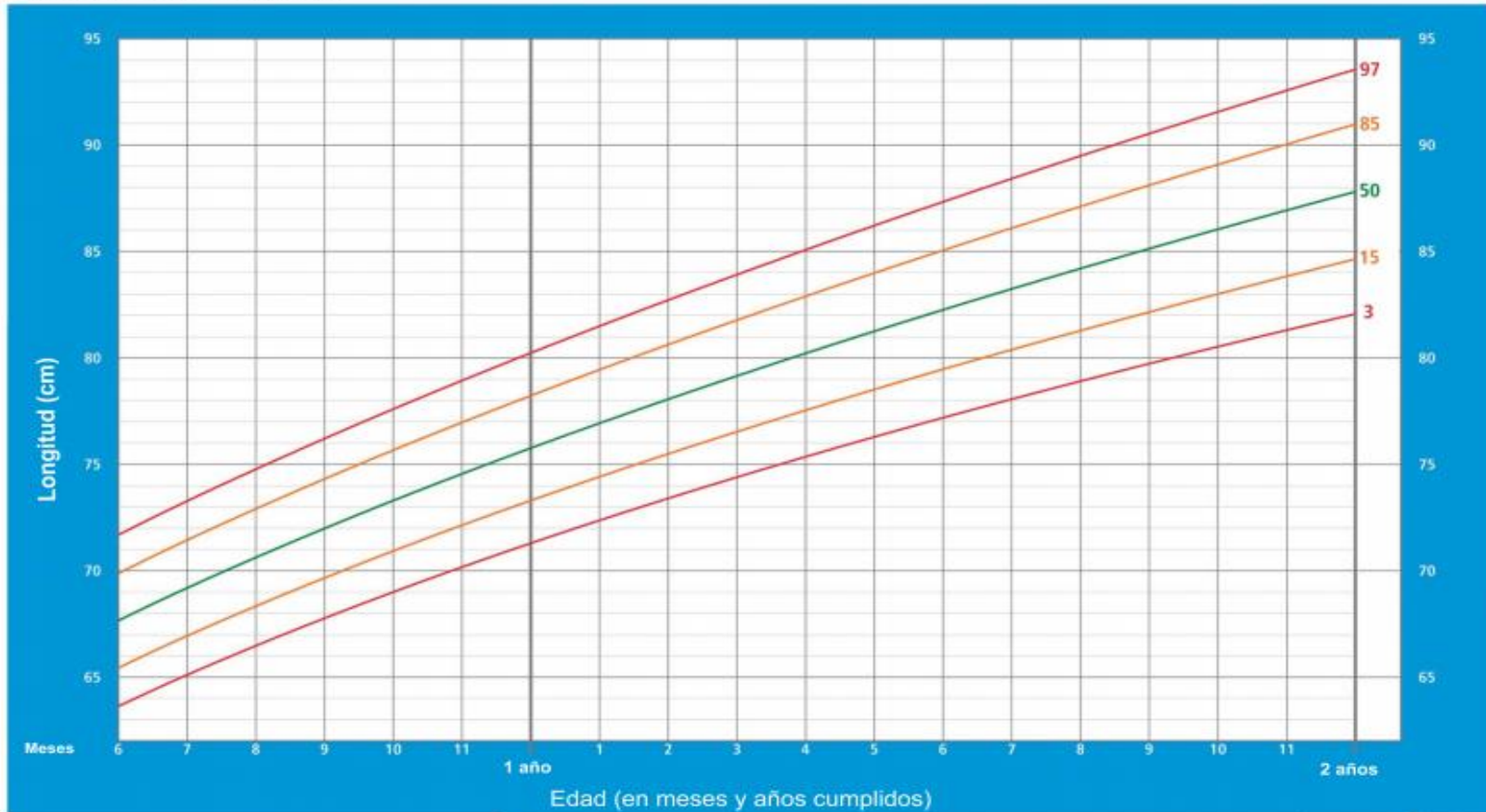
Percentiles (6 meses a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud para la edad Niños

Percentiles (6 meses a 2 años)



Patrones del crecimiento infantil de la OMS

ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños C.S. Ciudad Nueva - 2017”.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será usada exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió de que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confiabilidad.

Firma del encuestado

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

La investigación o el estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de mejorar la situación existente y no lo perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente

Bach. Yobana Maritza Chambi Apaza

ANEXO N° 07

DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

20 JUN 2017

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 7525-2017-FACS-UNJEG

Tacna, 27 de junio del 2017

VISTO:

El Oficio N° 339-2017-ESEN/FACS, remitido el 27.06.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Est. Yobana Maritza Chambi Apaza, y

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Yobana Maritza Chambi Apaza, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 339-2017-ESEN/FACS, remitido el 27.06.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **ACTITUD DE LAS MADRES REFERENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS C.S. CIUDAD NUEVA - 2017**, presentado la Est. Yobana Maritza Chambi Apaza, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elena Cachicatari Vargas;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Elena Cachicatari Vargas, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis;

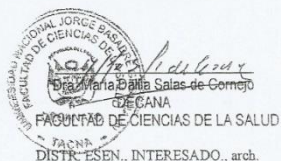
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

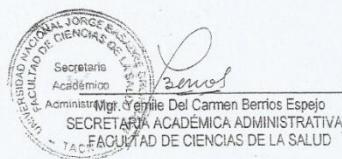
ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la Dra. Elena Cachicatari Vargas, para el Proyecto de Tesis titulado: **ACTITUD DE LAS MADRES REFERENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS C.S. CIUDAD NUEVA - 2017**, presentado la Est. Yobana Maritza Chambi Apaza, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Yobana Maritza Chambi Apaza, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR: ESEN., INTERESADO., arch.





"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

OFICIO N° 474-2017-ESEN/FACS
Tacna, 2017 Julio 24



Señora:
Lic. Obst. Benilde Alcira Vega Acosta
GERENTE DEL C.S. CIUDAD NUEVA
Presente -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. Yobana Maritza Chambi Apaza, viene ejecutando su proyecto de tesis titulada : **ACTITUD DE LAS MADRES REFERENTE A LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS C.S. CIUDAD NUEVA**, según R.F. N°7527-2017-FACS-UNJBG, por lo que solicitamos su **AUTORIZACIÓN**, para que la mencionada Tesista, pueda aplicar el instrumento mediante encuestas a las madres que asisten con sus menores hijos de 6 a 12 meses para su respectiva atención en el mencionado Centro de Salud que tan dignamente está a su cargo, brindándole las facilidades que requiera el caso.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj: Lo indicado

ccch.

LIC. BENILDE VEGA ACOSTA
C.O.F. SÓMO
GERENTE CLAS. C.S. C. NUEVA

RECIBIDO
01/08/17.
09 hrs.

ANEXO N° 08

TABLA N° 04

CARACTERÍSTICAS DE MADRES ENCUESTADAS C.S. CIUDAD NUEVA - 2017

Edad de las madres	Nº	%
De 12 a 17 años	3	3,0
De 18 a 19 años	53	53,0
De 30 a más años	44	44,0
Ocupación de las madres		
Ama de Casa	14	14,0
Trabajador Independiente	22	22,0
Trabajador Dependiente	64	64,0
Estructura Familiar		
Nuclear	67	67,0
Monoparental	8	8,0
Multiparental	25	25,0
Número de Hijos		
Uno	48	48,0
Dos	32	32,0
Tres	14	14,0
Cuatro a más hijos	6	6,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de actitud aplicado a madres referente a la alimentación complementaria.
Elaborado por: Bach. Chambi Y.

DESCRIPCIÓN

En el tabla se valora las edades de la madres a las que se encuestó tenemos; un 53% de (18-29) años etapa de edad adulto joven; 44% (30-59) años etapa adulta; 3% (12-17) etapa adolescente, datos obtenidos a través del cuestionario.

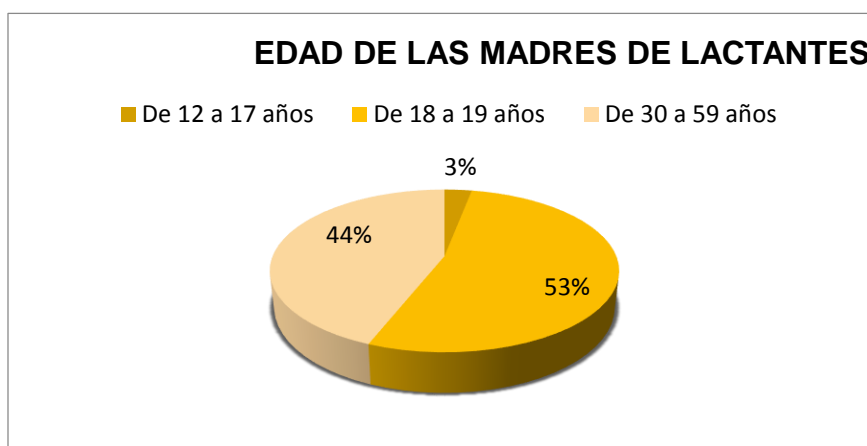
En la distribución de las madres que un 64% son trabajadoras dependientes; 22% trabajadoras independientes y 14% amas de casa según datos obtenidos de la aplicación de cuestionario.

En el tabla se observa el 67% familia nucleares, 25% familia multiparentales y familia monoparentales 8% según resultados obtenidos a través del cuestionario realizado.

Porcentaje del número de hijos de las madres va en 48% un hijo, 32% dos hijos, 14% tres hijos y 6% entre 4 a más hijos.

GRÁFICO N° 04 (1)

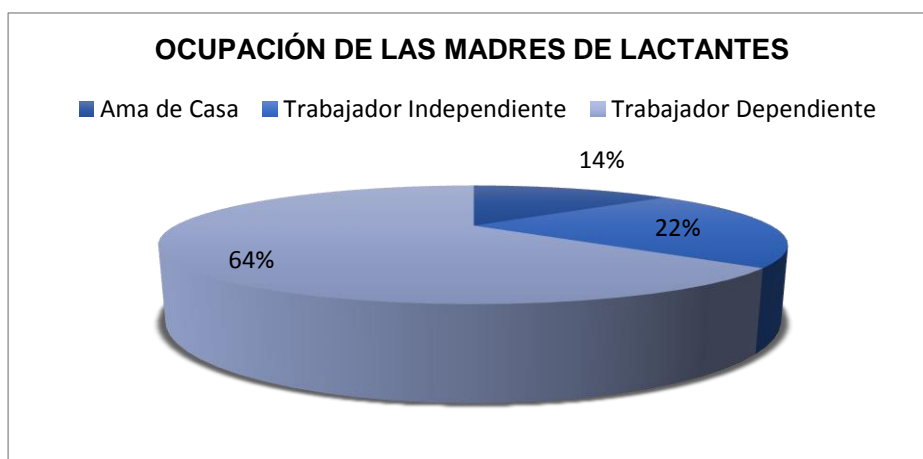
EDAD DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 - 12 MESES, C.S. CIUDAD NUEVA - 2017



Fuente: Ítem tabla N° 04

GRÁFICO N° 04 (2)

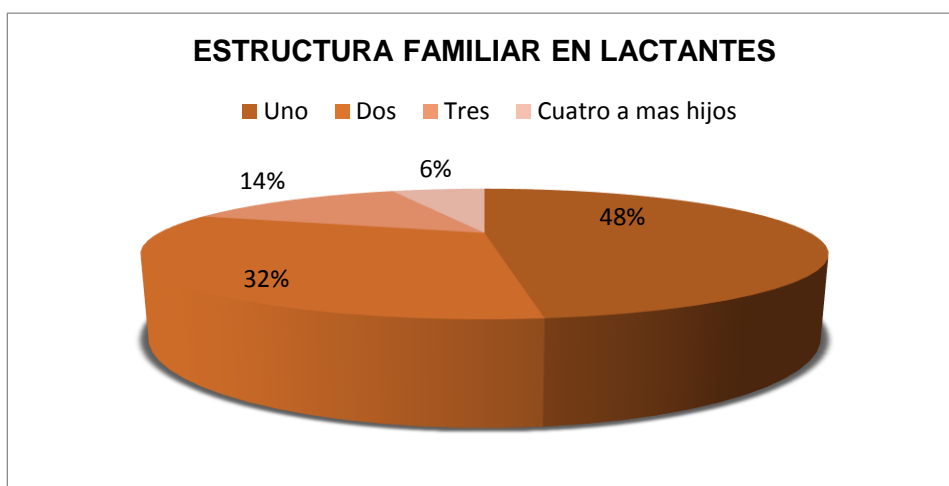
OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6-12 MESES DEL C.S. CIUDAD NUEVA - 2017.



Fuente: Ítem tabla N° 04

GRÁFICO N° 04 (3)

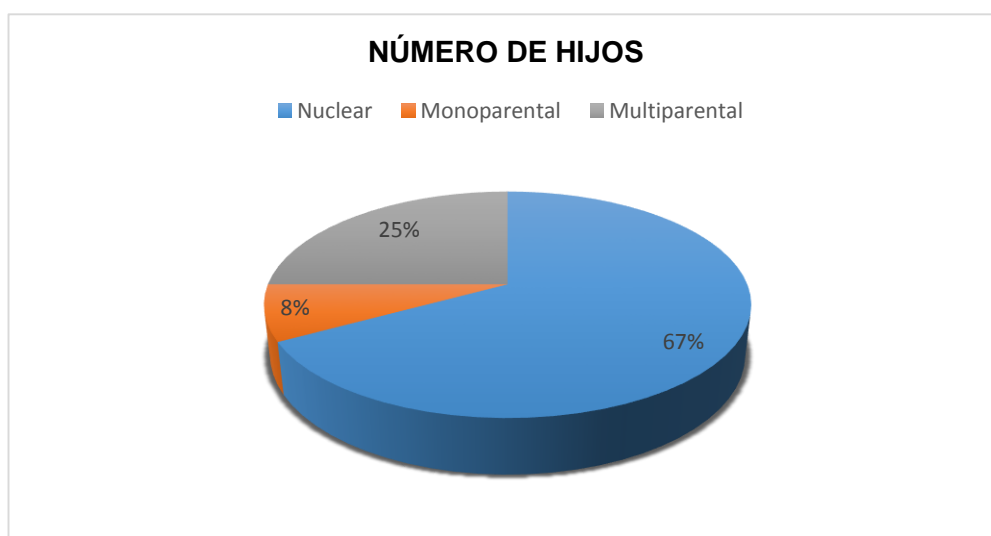
DISTRIBUCIÓN DE ESTRUCTURA FAMILIAR EN LACTANTES DE 6-12 MESES DEL C.S. CIUDAD NUEVA - 2017



Fuente: Ítem tabla N° 04

GRÁFICO N° 04 (4)

DISTRIBUCIÓN EN NÚMEROS DE HIJOS DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6-12 MESES DEL C.S. CIUDAD NUEVA – 2017



Fuente: Ítem tabla N° 04

TABLA N° 05

**CARACTERÍSTICAS DE LACTANTES DE 6-12 MESES DEL C.S. CIUDAD
NUEVA - 2017**

Sexo del Lactante	Nº	%
Femenino	54	54,0%
Masculino	46	46,0%
Número de Hijos		
Seis meses	14	14,0%
Siete meses	21	21,0%
Ocho meses	11	11,0%
Nueve meses	21	21,0%
Diez meses	18	18,0%
Once meses	9	9,0%
Doce meses	6	6,0%
Total	100	100,0%

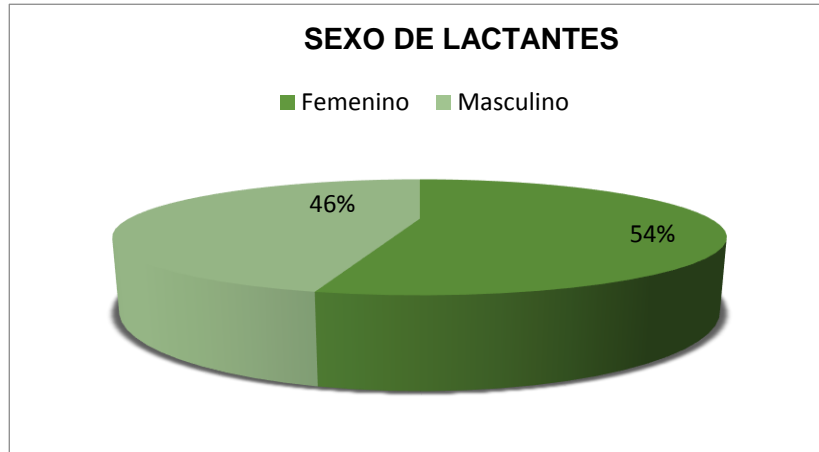
Fuente: Cuestionario de actitud aplicado a las madres referente a la alimentación complementaria.
Elaborado por: Bach. Chambi Y.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla se valora la distribución de sexo en los lactantes de 6 a 12 meses; 54% son del sexo femenino y 48% del sexo masculino. Se valora los porcentajes de la edad de los lactantes tales como 14% seis meses; 21% siete meses; 11% ocho meses; 21% nueve meses; 18% diez meses; 9% once meses y 6% doce meses según los datos obtenidos a través de la aplicación de la encuesta.

GRÁFICO N° 05 (1)

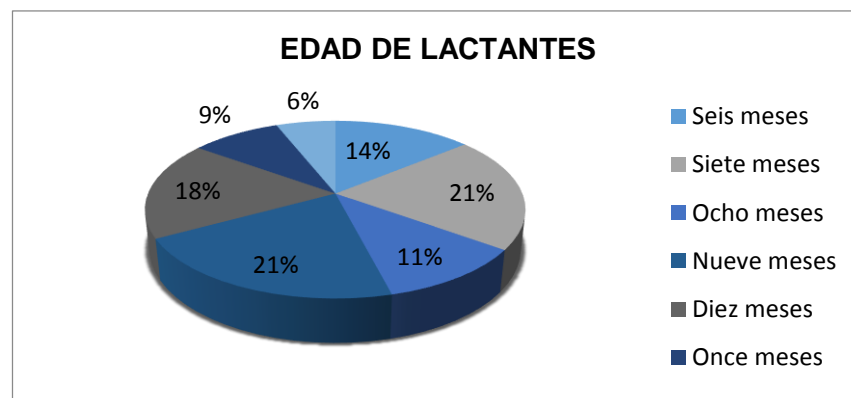
DISTRIBUCIÓN SEXO DE LACTANTES DE 6-12 MESES DEL C.S. CIUDAD NUEVA - 2017



Fuente: ítem tabla N° 05

GRÁFICO N° 05 (2)

DISTRIBUCIÓN EDAD DE LOS LACTANTES DE 6-12 MESES DEL C.S. CIUDAD NUEVA - 2017



Fuente: ítem tabla N° 05

TABLA N° 06

DIMENSIONES DE LA ACTITUD DE LA MADRE NIÑOS DEL C.S. CIUDAD NUEVA -2017

DIMENSIÓN	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%	N°	%
COGNITIVO	61	0,61	29	29	10	0,1
CONDUCTUAL	48	0,48	49	0,49	3	0,03
AFECTIVO	78	0,78	22	0,22	0	0,0

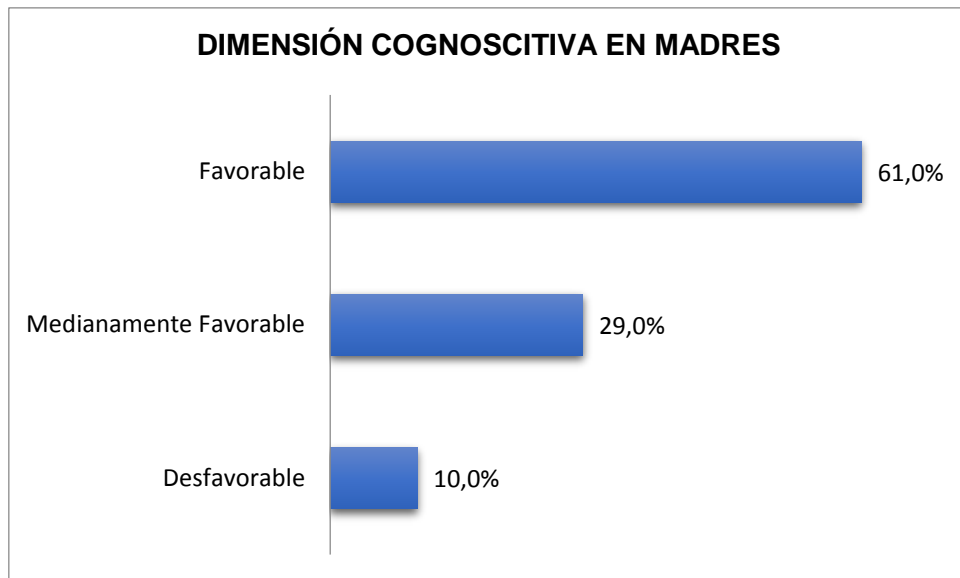
Fuente: Cuestionario de actitud aplicado a las madres referente a la alimentación complementaria.
Elaborado por: Bach. Chambi Y.

DESCRIPCIÓN

En la tabla se evidencia la proporción de las dimensiones de la actitud, el en componente cognitivo se evidencia 61,0% favorable, 29,0% medianamente favorable, 10,0% desfavorable. En el conductual 48,0% favorable, 49% medianamente favorable y 3,0% desfavorable y por último en la dimensión de afecto 78% favorable, 22% medianamente favorable y 0,00% desfavorable.

GRÁFICO N°06 (1)

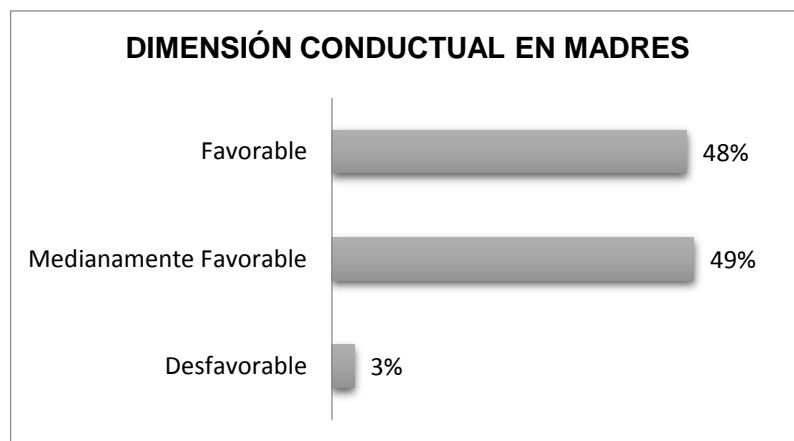
DIMENSIÓN COGNOSCITIVA DE LA ACTITUD DE LA MADRE NIÑOS DEL C.S. CIUDAD NUEVA - 2017



Fuente: ítem tabla N° 06

GRÁFICO N°06 (2)

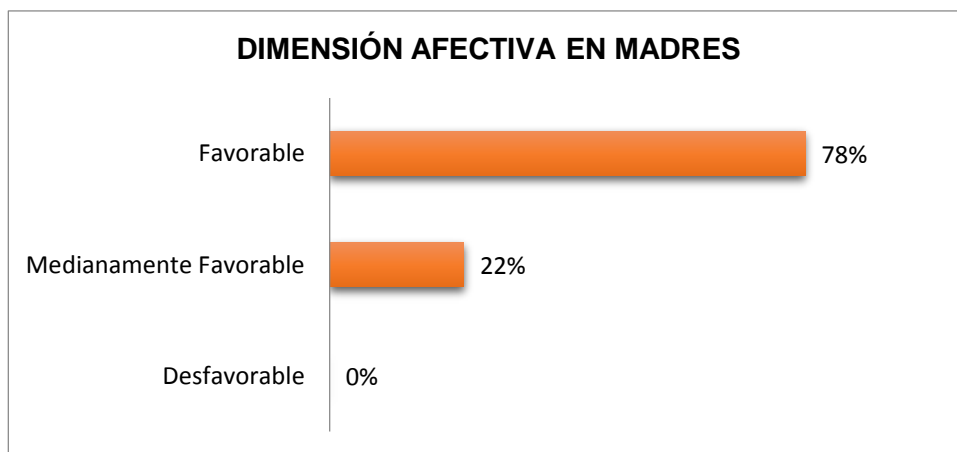
DIMENSIÓN CONDUCTUAL DE LA ACTITUD DE LA MADRE DEL C.S. CIUDAD NUEVA - 2017



Fuente: ítem tabla N° 06

GRÁFICO N°06 (3)

DIMENSIÓN AFECTIVA DE LA ACTITUD DE LA MADRE NIÑOS DEL C.S. CIUDAD NUEVA -2017



Fuente: Ítem tabla N° 06

ANEXO N° 09

NÚMERO DE RESPUESTAS POR ITEM

CUESTIONARIO ACTITUD DE LA MADRE REFERENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

ITEM	ACTITUD DE LAS MADRES	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTAL
		Nº	Nº	Nº	Nº
A1	¿Considera que se puede iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses?	8	11	31	100
A2	¿Considera que su niño (a) debe comer papillas?	92	5	3	100
A3	¿Cree que el/la niña debe consumir cítricos (naranjas, mandarina, lima, etc)?	7	21	72	100
A4	¿Considera que partir de los 6-8 meses su niño(a) debe de comer 3 – 5 cucharadas de alimento?	60	23	17	100
A5	¿Considera que partir de los 9-11 meses su niño(a) debe de comer 5-7 cucharas de alimento?	57	31	12	100
A6	¿Considera que partir de los 12 a 23 meses su niño(a) debe de comer 7-10 cucharas de alimento?	52	36	12	100
A7	¿Considera que su niño(a) debe comer sopas?	29	50	21	100
A8	¿Es mejor darle al niño(a) solo sopas en lugar de segundos?	32	37	31	100
A9	¿Cree que si su niño(a) esté más gordito es más sanito?	8	11	81	100
A10	¿Respetar la frecuencia de comidas al día según edad en meses? Ejemplo: A partir de 6-8 meses 3 comidas por día; 9-11 meses 4 comidas por día; 12-23 meses, 7 comidas por día.	73	24	3	100
A11	¿Considera que el lavado de manos antes y después de preparar los alimentos es importante?	88	11	1	100
A12	¿Toma las medidas de prevención para preparar los alimentos? (utensilios limpios, correcto lavado y conservación e alimentos)	80	20	0	100

A13	¿Piensa que realizar una correcta alimentación conllevará a un desarrollo de mi hijo correctamente?	77	23	0	100
A14	¿Toma en cuenta la importancia del estado nutricional de su niño(a)?	69	30	1	100
A15	¿La Asistencia puntual a las citas indicadas es lo ideal para el correcto control de peso y talla de su niño(a)	51	46	3	100

EVALUACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS 6-12 MESES

Género	Edad	Peso/edad	Longitud/edad	Peso/longitud
Femenino	10 meses	N	N	SP
Masculino	9 meses	SP	N	OB
Femenino	9 meses	N	N	SP
Masculino	6 meses	N	N	SP
Masculino	7 meses	N	N	OB
Masculino	7 meses	N	N	SP
Masculino	7 meses	N	N	N
Femenino	7 meses	SP	N	OB
Femenino	7 meses	SP	N	N
Femenino	6 meses	SP	AL	SP
Femenino	7 meses	SP	AL	SP
Masculino	6 meses	N	N	N
Femenino	6 meses	N	N	DA
Femenino	6 meses	N	N	N
Femenino	8 meses	N	N	SP
Femenino	7 meses	N	N	SP
Masculino	8 meses	SP	N	SP
Femenino	6 meses	N	N	SP
Masculino	6 meses	N	B	N
Masculino	6 meses	N	N	N
Femenino	7 meses	N	N	SP
Masculino	6 meses	N	N	N
Femenino	7 meses	SP	N	OB
Femenino	9 meses	N	N	N
Masculino	10 meses	N	N	SP
Femenino	8 meses	N	N	OB
Masculino	7 meses	N	N	SP
Masculino	11 meses	N	N	SP
Femenino	9 meses	SP	N	SP
Masculino	7 meses	SP	N	SP
Femenino	7 meses	SP	AL	SP
Masculino	7 meses	N	N	N
Femenino	8 meses	N	B	OB
Masculino	7 meses	SP	AL	N
Masculino	6 meses	SP	AL	SP
Femenino	9 meses	N	N	SP
Masculino	7 meses	SP	N	SP
Masculino	7 meses	N	N	SP
Femenino	6 meses	SP	N	OB
Femenino	8 meses	N	N	N
Femenino	10 meses	N	N	N
Femenino	7 meses	N	N	SP
Masculino	10 meses	SP	N	SP
Femenino	9 meses	N	N	N
Femenino	9 meses	N	N	SP
Masculino	10 meses	N	N	SP
Femenino	10 meses	N	N	N
Masculino	9 meses	SP	N	OB

Género	Edad	Peso/edad	Longitud/ Edad	Peso/longitud
Femenino	10 meses	N	N	N
Femenino	9 meses	SP	AL	SP
Masculino	10 meses	SP	N	SP
Masculino	12 meses	N	N	N
Femenino	9 meses	N	N	SP
Femenino	8 meses	N	N	SP
Femenino	9 meses	N	N	N
Masculino	9 meses	SP	AL	OB
Femenino	9 meses	N	N	SP
Femenino	8 meses	N	N	N
Femenino	9 meses	N	N	N
Masculino	9 meses	N	B	N
Femenino	10 meses	N	N	N
Masculino	8 meses	SP	N	OB
Femenino	10 meses	N	N	N
Masculino	6 meses	N	N	N
Femenino	11 meses	N	N	SP
Femenino	10 meses	N	N	N
Masculino	11 meses	N	N	SP
Masculino	10 meses	D	B	N
Femenino	9 meses	N	N	N
Masculino	11 meses	SP	N	OB
Femenino	12 meses	N	N	N
Femenino	6 meses	N	N	SP
Femenino	10 meses	N	N	SP
Masculino	9 meses	N	N	N
Femenino	9 meses	N	AL	DA
Masculino	11 meses	N	N	N
Masculino	8 meses	SP	N	SP
Masculino	9 meses	N	N	SP
Masculino	8 meses	N	B	N
Masculino	10 meses	N	AL	SP
Masculino	10 meses	N	N	N
Femenino	11 meses	N	N	N
Femenino	10 meses	N	N	N
Femenino	6 meses	N	N	N
Femenino	12 meses	SP	N	OB
Masculino	11 meses	N	N	N
Masculino	9 meses	SP	AL	OB
Masculino	11 meses	N	N	SP
Femenino	7 meses	N	N	N
Masculino	12 meses	N	N	SP
Femenino	12 meses	N	N	DA
Masculino	7 meses	N	N	SP
Masculino	10 meses	N	N	N
Femenino	7 meses	N	N	N
Masculino	7 meses	N	N	N
Femenino	9 meses	SP	N	SP
Femenino	8 meses	N	N	SP

Género	Edad	Peso/edad	Longitud/ Edad	Peso/longitud
Femenino	12 meses	N	N	SP
Femenino	11 meses	N	N	N
Femenino	10 meses	N	N	SP
Masculino	9 meses	SP	N	OB
Femenino	9 meses	N	N	SP
Masculino	6 meses	N	N	SP
Masculino	7 meses	N	N	OB
Masculino	7 meses	N	N	SP
Masculino	7 meses	N	N	N
Femenino	7 meses	SP	N	OB
Femenino	7 meses	SP	N	N
Femenino	6 meses	SP	AL	SP
Femenino	7 meses	SP	AL	SP
Masculino	6 meses	N	N	N
Femenino	6 meses	N	N	DA
Femenino	6 meses	N	N	N
Femenino	8 meses	N	N	SP
Femenino	7 meses	N	N	SP
Masculino	8 meses	SP	N	SP
Femenino	6 meses	N	N	SP
Masculino	6 meses	N	B	N
Masculino	6 meses	N	N	N
Femenino	7 meses	N	N	SP
Masculino	6 meses	N	N	N
Femenino	7 meses	SP	N	OB
Femenino	9 meses	N	N	N
Masculino	10 meses	N	N	SP
Femenino	8 meses	N	N	OB
Masculino	7 meses	N	N	SP
Masculino	11 meses	N	N	SP
Femenino	9 meses	SP	N	SP
Masculino	7 meses	SP	N	SP
Femenino	7 meses	SP	AL	SP
Masculino	7 meses	N	N	N
Femenino	8 meses	N	B	OB
Masculino	7 meses	SP	AL	N
Masculino	6 meses	SP	AL	SP
Femenino	9 meses	N	N	SP
Masculino	7 meses	SP	N	SP
Masculino	7 meses	N	N	SP
Femenino	6 meses	SP	N	OB
Femenino	8 meses	N	N	N
Femenino	10 meses	N	N	N
Femenino	7 meses	N	N	SP
Masculino	10 meses	SP	N	SP
Femenino	9 meses	N	N	N
Femenino	9 meses	N	N	SP
Masculino	10 meses	N	N	SP
Femenino	10 meses	N	N	N

Género	Edad	Peso/edad	Longitud/ Edad	Peso/longitud
Masculino	10 meses	N	N	N
Masculino	9 meses	SP	N	OB
Femenino	10 meses	N	N	N
Femenino	9 meses	SP	AL	SP
Masculino	10 meses	SP	N	SP
Masculino	12 meses	N	N	N
Femenino	9 meses	N	N	SP
Femenino	8 meses	N	N	SP
Femenino	9 meses	N	N	N
Masculino	9 meses	SP	AL	OB
Femenino	9 meses	N	N	SP
Femenino	8 meses	N	N	N
Femenino	9 meses	N	N	N
Masculino	9 meses	N	B	N
Femenino	10 meses	N	N	N
Masculino	8 meses	SP	N	OB
Femenino	10 meses	N	N	N
Masculino	6 meses	N	N	N
Femenino	11 meses	N	N	SP
Femenino	10 meses	N	N	N
Masculino	11 meses	N	N	SP
Masculino	10 meses	D	B	N
Femenino	9 meses	N	N	N
Masculino	11 meses	SP	N	OB
Femenino	12 meses	N	N	N
Femenino	6 meses	N	N	SP
Femenino	10 meses	N	N	SP
Masculino	9 meses	N	N	N
Femenino	9 meses	N	AL	DA
Masculino	11 meses	N	N	N
Masculino	8 meses	SP	N	SP
Masculino	9 meses	N	N	SP
Masculino	8 meses	N	B	N
Masculino	10 meses	N	AL	SP
Masculino	10 meses	N	N	N
Femenino	11 meses	N	N	N
Femenino	10 meses	N	N	N
Femenino	6 meses	N	N	N
Femenino	12 meses	SP	N	OB
Masculino	11 meses	N	N	N
Masculino	9 meses	SP	AL	OB
Masculino	11 meses	N	N	SP
Femenino	7 meses	N	N	N
Masculino	12 meses	N	N	SP
Femenino	12 meses	N	N	DA
Masculino	7 meses	N	N	SP
Masculino	10 meses	N	N	N
Femenino	7 meses	N	N	N
Masculino	7 meses	N	N	N

Género	Edad	Peso/edad	Longitud/ Edad	Peso/longitud
Femenino	9 meses	SP	N	SP
Femenino	8 meses	N	N	SP
Femenino	12 meses	N	N	SP
Femenino	11 meses	N	N	N

ANEXO N° 10

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							MÉTODOLÓGIA
				VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN	
Actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños C.S. Ciudad Nueva - 2017	¿Cuál es la actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños del C.S. Ciudad Nueva - 2017?	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación de la actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del C.S. Ciudad Nueva - 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS •Identificar la actitud de las madres sobre la alimentación</p>	<p>Hi: Existe una relación significativa entre la actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del C.S. Ciudad Nueva - 2017</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre la actitud de la madre referente a</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE: Actitud de las madres referente a la alimentación complementaria.	Es la respuesta afectiva de comportamiento la motivación para actuar (afectividad) y el principio que guía los conocimientos sobre las acciones y decisiones.	Cognoscitivo	Conocimiento Tipo de comida Cantidades: 6-8 meses debe de comer 3 - 5 cucharadas 9-11meses debe de comer 5 - 7 cucharadas. 12 a 23 meses debe de comer 7-10 cucharadas. Frecuencia según edad de los niños: 6 - 8 meses 3 comidas por día. 9-11 meses 4 comidas por día. 12-23 meses, 7 comidas por día. Consistencia de las comidas.	1, 3 2 4, 5, 6 e 10	Actitud Favorable (36 - 45) Actitud Medianamente favorable (26 - 35) Actitud Desfavorable (15 - 25)	Ordinal	<p>Tipo: Descriptivo, correlacional y de corte transversal Población: niños de 6 a 12 meses</p> <p>Muestra de estudio: 100 madres de niños 6 a 12 meses del C.S. Ciudad Nueva.</p>

		complementaria del C.S. Ciudad Nueva – 2017. •Identificar el estado nutricional en niños del C.S. Ciudad Nueva – 2017. •Identificar actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños del C.S. Ciudad Nueva - 2017.	la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños C.S. Ciudad Nueva – 2017			Conductual	Mitos o creencias Disposición del cuidado: importancia del estado nutricional del niño(a) Hábitos de lavado manos e higiene.	8,9 14				
						Afectivo	Beneficio; correcta alimentación del niño (a). Interés por salud del niño (a).	13 15				
				VARIABLE DEPENDIENTE : Estado nutricional en niños de 6 a 12 meses	Es la relación entre la ingesta de alimentos y el gasto calórico diario, se determina utilizando 3 indicadores antropométricos establecidos por la organización mundial de la salud (OMS) se	Estado nutricional	Género: Peso / Edad		Femenino o Masculino	Nominal		
									Sobrepeso o Normal Desnutrición Obesidad Sobrepeso			

					puede detectar problemas nutricionales tales como la desnutrición, sobrepeso y la obesidad.		Peso/Longitud		Normal Desnutrición aguda Desnutrición crónica / severa		
							Longitud/Edad		Longitud alta Normal Longitud / baja		