

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO  
NUTRICIONAL DEL LACTANTE ACCESIBLE  
AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO  
TACNA - 2017**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. Jimena del Rosario Saravia Ticona**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TACNA - PERÚ**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO  
NUTRICIONAL DEL LACTANTE ACCESIBLE  
AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO  
TACNA – 2017**

TESIS

Presentada por:

**BACH. JIMENA DEL ROSARIO SARAVIA TICONA**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente Jurado:

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Victoria Nora Vela de Córdova**  
**PRESIDENTA**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Ingrid M. Manrique Tejada**  
**SECRETARIA**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. María Soledad Porras Roque**  
**VOCAL**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Elena Cachimari Vargas**  
**ASESORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento en mi formación profesional.

A mis padres Alberto Saravia y Telma Ticona y mis hermanas, por ser pilares importantes de apoyo incondicional y por la sabiduría que me transmitieron.

A mis amistades, por compartir conmigo agradables momentos e hicieron de esta experiencia algo digno de recordar.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Dra. Elena Cachicatari Vargas, por la asesoría profesional, motivación, y sobretodo paciencia necesaria para la realización de mi tesis.

A mis Docentes por mi formación como profesional, al personal de salud del C.S. Leoncio Prado y el P.S. Juan Velasco Alvarado, por las facilidades brindadas para la ejecución del presente trabajo.

Finalmente a Gabriela E., Jeffrey V., Luz V. y Shio N. quienes me apoyaron constantemente e hicieron posible este proyecto y por la calidad humana que me han demostrado con su amistad.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1. Descripción del problema-----	01
1.2. Formulación del problema-----	05
1.3. Objetivos-----	06
1.4. Justificación-----	07
1.5. Formulación de la hipótesis-----	08
1.6. Operacionalización de variables-----	08
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del Estudio-----	11
2.2. Base teórica-----	15
2.3. Definición de términos básicos-----	31
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Método, tipo y diseño de investigación-----	32
3.2. Población, muestra y muestreo-----	32
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos-----	33
3.4. Procedimiento de recolección de datos-----	35
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos-----	36

## **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados -----38

4.2. Discusión -----57

**CONCLUSIONES** -----65

**RECOMENDACIONES** -----66

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** -----67

**ANEXOS** -----74

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA 01 Nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres accesibles al Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	39
TABLA 02 Estado nutricional del lactante del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	41
TABLA 03 Estado nutricional del lactante según indicador Peso/Talla accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	43
TABLA 04 Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y valoración nutricional del lactante según indicador Peso/Talla accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	45
TABLA 05 Estado nutricional del lactante según indicador Talla/Edad accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	47
TABLA 06 Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y valoración nutricional del lactante según indicador Talla/Edad accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	49
TABLA 07 Estado nutricional del lactante según indicador Peso/Edad accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	51

TABLA 08	Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y valoración nutricional del lactante según indicador Peso/Edad accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	53
TABLA 09	Nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres y el estado nutricional del lactantes accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	55

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
GRÁFICO 01 Nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres accesibles al Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	40
GRÁFICO 02 Estado nutricional del lactante accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	41
GRÁFICO 03 Estado nutricional del lactante según indicador Peso/Talla accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	43
GRÁFICO 04 Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y valoración nutricional del lactante según indicador Peso/Talla accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	45
GRÁFICO 05 Estado nutricional del lactante según indicador Talla/Edad accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	47
GRÁFICO 06 Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y valoración nutricional del lactante según indicador Talla/Edad accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	50
GRÁFICO 07 Estado nutricional del lactante según indicador Peso/Edad accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	52

GRÁFICO 08 Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y valoración nutricional del lactante según indicador Peso/Edad accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	54
GRÁFICO 09 Nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres y el estado nutricional del lactante accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.....	56

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación del conocimiento de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante accesibles al Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna - 2017. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal. La muestra fue de 109 niños con sus respectivas madres. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica del MINSA, y para el análisis se utilizó un software estadístico SPSS v21.0. Los resultados fueron que las madres tienen un alto nivel de conocimientos (75,2%) sobre alimentación complementaria, por otro lado los lactantes tiene un estado nutricional de normal (90,8%) y según indicadores P/T ( $P=0,000$ ), P/E ( $P=0,014$ ) hay correlación negativa débil y T/E ( $P=0,804$ ) positiva fuerte. Concluyendo existe relación entre el nivel de conocimiento de alimentación de las madres y el estado nutricional del lactante. Con un 95% de confiabilidad y significancia  $P=0,000 < 0,05$ , aplicando Chi - cuadrado.

**Palabras Clave:** Conocimiento, alimentación complementaria, y estado nutricional del lactante

## ABSTRACT

The research's objective was to determine the relationship between the mother's knowledge on complementary feeding and nutritional status of infant accessible to the P.S. Juan Velasco Alvarado, Tacna – 2017. The research is quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional. The sample consisted of 109 children with their mothers. For the data collection instruments, two questionnaires on maternal knowledge and anthropometric evaluation tables of MINSA, and for the analysis was used a statistical software SPSS v21.0. The results were that mothers have a high level of knowledge about complementary feeding (75, 2%), on the other hand the highest percentage of children under nutritional status has a normal (90, 8%) and according to indicators weight/height ( $P=0,000$ ), height/age ( $P=0,804$ ), there is correlation weak negative, while according to the indicator weight/age ( $P=0,014$ ) the correlation is strong positive. In conclusion, there is a relationship between the level of knowledge about complementary feeding of the mother and the nutritional status of the child. With 95% reliability and significance  $P=0,000<0,05$ ; using Chi - square.

**Key words:** Complementary feeding, knowledge, nutritional status of the infant

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado: Relación del conocimiento de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado, Tacna - 2017, tuvo como objetivo establecer la relación del conocimiento de las madres y el estado nutricional del lactante.

El primer año de vida es de vital importancia para el lactante, ya que esta etapa se caracteriza por un crecimiento y desarrollo físico y social rápidos, durante los cuales ocurren muchos cambios que afectan la alimentación y nutrición. Por lo que se hace necesario asegurarle una alimentación suficiente y adecuada, para satisfacer sus necesidades nutricionales, y para prevenir deficiencias que afecten su crecimiento y desarrollo, así como crear hábitos alimentarios saludables.

La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, la cual contribuye a la alta prevalencia de desnutrición, sobrepeso, obesidad en los menores de 5 años de todo el mundo.

Por otro lado, las actitudes, los conocimientos adquiridos y organizados a través de la experiencia de la madre sobre la alimentación del lactante

como la consistencia de las comidas, cantidad, frecuencia y consumo de alimentos de origen animal, influirían en sus actitudes, por lo tanto esta información es la que nos ayudaría a darle un enfoque real y útil a las intervenciones educativo nutricionales que se realizan en busca de una mejora del estado de salud y nutrición de los niños.

El presente estudio consta de cuatro capítulos y está estructurado en CAPÍTULO I: Descripción y Formulación del Problema, Objetivos, justificación, hipótesis y operacionalización de variables; en el CAPÍTULO II: Antecedentes del problema, base teórica, definición conceptual con la que se sustenta el soporte teórico-analítico del estudio; CAPITULO III: material y métodos, población y muestra, instrumentos de recolección de datos, procedimiento, procesamiento y análisis; finalmente en el CAPÍTULO IV: Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema**

La nutrición del lactante (desde los 29 días hasta los 2 años de edad) juega un papel fundamental en las prácticas de alimentación adecuada para lograr un estado de salud óptimo.

La falta de lactancia natural y exclusiva, durante los primeros meses de vida, representa un factor de riesgo importante a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada.

La transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, la cual contribuye a la alta prevalencia de desnutrición, sobrepeso, obesidad en los menores de 5 años de todo el mundo.

Las repercusiones duran toda la vida y son, entre otras, los malos resultados escolares, una productividad reducida y las dificultades de desarrollo intelectual y social.

Según informe de la UNICEF (2012) aproximadamente 6,6 millones de niños en todo el mundo murieron antes de cumplir cinco años, en el cual el 45% están relacionadas con malnutrición que incluye la desnutrición y la

alimentación excesiva. La malnutrición también se caracteriza por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana. La desnutrición contribuye a cerca de un tercio de todas las muertes infantiles. Las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en todo el mundo están asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas.

En el Mundo 52 millones de niños menores de 5 años presentan desnutrición, 17 millones padecen desnutrición grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos, los cuales requieren tratamiento inmediato y atención médica urgente.

Según el informe el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe (2017) establece que la desnutrición crónica infantil (baja talla para la edad) en América Latina y el Caribe ha presentado una evolución positiva: cayó de 24,5 % en 1990 a 11,3% en 2015, una reducción de 7,8 millones de niños. A pesar de este gran avance, actualmente 6,1 millones de niños aún viven con desnutrición crónica: 3,3 millones en Sudamérica, 2,6 millones en Centroamérica y 200 mil del Caribe. 700 mil niños y niñas sufren desnutrición aguda, el 1,3% de los menores de 5 años.

Así mismo el 7,2% de los niños menores de 5 años vive con sobrepeso. Se trata de un total de 3,9 millones de niños, 2,5 millones de los cuales viven en Sudamérica, 1,1 millones en Centroamérica y 200 000 en el Caribe. Los mayores aumentos en el sobrepeso infantil entre 1990 y 2015 se vieron -en términos de números totales- en Mesoamérica (donde la tasa creció de 5,1% a 7%), mientras que el mayor aumento en la prevalencia se dio en Caribe (cuya tasa creció de 4,3% a 6,8%), mientras que en

Sudamérica -la subregión más afectada por el sobrepeso infantil- hubo una disminución marginal, y su tasa pasó de 7,5% a 7,4%.

Ante esta situación, el Estado peruano ha redefinido su política de lucha contra la pobreza y la desnutrición crónica infantil durante los tres últimos gobiernos. Y aunque en tan sólo unos pocos años, se redujo en un tercio en 2011. Pero a pesar de ciertos avances, la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Perú se ha mantenido alta en los últimos años (19.5% en el 2011, según la ENDES y con el nuevo estándar de la OMS); si bien hubo una reducción importante entre 1992 y 1996, desde entonces, la caída ha sido mucho más lenta, a pesar de los distintos esfuerzos gubernamentales por reducir la desnutrición y del compromiso del país de alcanzar las Metas del Milenio.

En Tacna (2015), el sistema de información del estado nutricional de la Dirección Regional de Salud de Tacna informa que la provincia de Tarata alcanza valores más altos en desnutrición crónica en niños menores de 5 años, siendo el distrito Tarucachi (34%) con prevalencia muy alta, similar a años anteriores, seguido por Tarata, Ticaco y Estique con prevalencia moderada.

En la provincia Tacna el distrito Palca presenta una prevalencia moderada, en la provincia Candarave todos los distritos excepto Curibaya tienen prevalencias bajas.

Viendo estos indicadores tanto nacionales como locales es que se ve la importancia de actuar ya que está identificado el periodo fundamental para prevenir la desnutrición: el embarazo y los dos primeros años de vida del niño. Es lo que se conoce como los 1.000 días críticos para la vida. En esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico del niño, por lo que

la falta de atención adecuada afectará a la salud y el desarrollo intelectual del niño el resto de su vida.

Por otro lado el bajo nivel educativo de la madre y la falta de conocimientos sobre salud, nutrición y desarrollo infantil inciden negativamente en la desnutrición de sus hijos. Es así que en países andinos, la prevalencia de desnutrición global es inferior en 30% a 40% entre los niños con madres que cursaron educación primaria, en comparación con niños de madres que no completaron dicho ciclo.

En este sentido la educación en ablactancia permitirá en la madre poseer conocimientos que modificaran su actitud y la práctica misma. Este conocimiento será toda la información contenida en su propio pensamiento que puede permitir una predisposición favorable o no hacia una conducta saludable.

Es por ello que la madre expuesta a la consejería sobre los cuidados de la primera infancia, adquirirá nuevos conocimientos, que le conducirán a cambios de actitudes, lo que a su vez dará como resultado un mejoramiento en conductas y/o prácticas, referidos a la alimentación complementaria del lactante.

Ante todo lo expuesto el profesional de enfermería debe brindar esta atención integral, asistiendo y educando a la madre para que el niño alcance los estándares promedios de peso y talla de acuerdo con su edad, así como desarrollar actividades preventivas promocionales a fin de contribuir a mejorar el nivel nutricional de los niños.

A lo largo de las prácticas de pre-profesionales en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo se evidenció que las madres tenían conocimientos

diversos acerca de la alimentación complementaria, algunas adecuadas y otras presentabas dudas, dentro de las cuales las manifestaciones más reiterativas fueron:

- “Yo le doy sopitas a mi niño desde los cuatro meses sin embargo no sube de peso”
- “Yo no le doy papillas porque le estriñe a mi niño”
- “Señorita mi hija tiene 6 meses ¿está bien que coma naranja?”
- “Señorita yo le doy sopa de hueso a mi niña, me han dicho que es bueno”
- “Señorita mi hija tiene 6 meses, le di un huevo entero y le salió ronchitas”

Además al interactuar con la enfermera responsable del consultorio de CRED manifiesta la existencia de niños menores de cinco años con malnutrición por defecto o malnutrición por exceso, es por ello que surge el motivo de la investigación a realizar.

Por ello, ante la problemática expuesta es que se formula la siguiente la siguiente pregunta:

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación del conocimiento de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactantes accesibles al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017?

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo General**

Establecer la relación del conocimiento de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017

#### **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de alimentación complementaria de las madres accesibles al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017
- Determinar el estado nutricional del lactante accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017
- Determinar la relación del nivel de conocimiento de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante, según indicador Peso / Talla, accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante, según indicador Talla / Edad, accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante, según indicador Peso / Edad, accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.

#### **1.4. Justificación**

El estado nutricional es un indicador de salud y su desequilibrio ya sea por déficit o exceso afecta directamente al buen desarrollo físico e intelectual del niño.

Es así que la desnutrición infantil ha sido catalogada como una emergencia silenciosa que genera efectos muy dañinos, que se manifiestan a lo largo de la vida de la persona. Según UNICEF (2006), hasta el 50% de la mortalidad infantil se origina, directa o indirectamente, por un pobre estado nutricional.

A pesar de ciertos avances, la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Perú se ha mantenido alta en los últimos años (19.5% en el 2011, según la ENDES); y si bien hubo una reducción importante entre 1992 y 1996, desde entonces, la caída ha sido mucho más lenta, a pesar de los distintos esfuerzos gubernamentales por reducir la desnutrición y el compromiso del país de alcanzar las Metas del Milenio.

Más aun, este indicador nacional resulta poco preciso para mostrar la heterogénea situación en distintas zonas del país y entre diversos sectores socioeconómicos.

Igualmente amplia es la brecha cuando se considera el nivel de educación de la madre, ya que 54 de cada 100 niños con madres sin educación son desnutridos crónicos, mientras que esta proporción baja a 5 niños cuando la madre tiene educación superior.

Es por ello que el presente trabajo de investigación cobra importancia porque contribuirá a conocer mejor la realidad en cuanto a nutrición y conocimiento en nuestra localidad, pues con los resultados nos permitirá

identificar el estado nutricional de los lactantes (6 – 24 meses) y su relación con el nivel de conocimiento de sus madres. Para favorecer la salud de los niños mejorando las expectativas de vida y ayudando a la disminución en la prevalencia e incidencias de enfermedades e incluso tasas de mortalidad infantil.

Es así que este estudio es un aporte significativo para el profesional de Enfermería, puesto que ayudar a dar solución a los problemas que están presentes en la etapa de ablactancia. Además ayudará a tomar decisiones con criterio para fortalecer la labor de la enfermera en el primer nivel de atención, que debe velar por el Crecimiento y Desarrollo del niño.

### **1.5. Formulación de la Hipótesis**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en la madre y el estado nutricional del lactante, accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado, Tacna 2017

**H<sub>A</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en la madre y el estado nutricional del lactante, accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado, Tacna 2017

### **1.6. Operacionalización de Variables**

Las variables de estudio son:

- El nivel de conocimiento de alimentación complementaria en la madre.
- El estado nutricional del lactante.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>  Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	Son los conjuntos de conceptos/enunciados claros o imprecisos que refiere la madre acerca de la alimentación complementaria en el lactante de 06 a 24 meses de edad.	Conocimiento	- Edad de Inicio:	01, 02	Puntaje  - Conocimiento alto: 14 - 20 puntos  - Conocimiento medio: 11 - 13 puntos  - Conocimiento bajo: 00 - 10 puntos	Ordinal
			- Frecuencia	03		
			- Consistencia	04		
			- Cantidad	05		
			- Contenido nutricional	06, 07, 08		
			- Combinación de los alimentos	09, 10		
			- Medidas de higiene	11, 12		
			- Beneficio físico	13, 14		
			- Beneficio psicológico	15, 16		
		Factores influyentes	- Edad de la madre	17	Años cumplidos	Ordinal
	- Grado de instrucción	18	- Primaria - Secundaria - Técnico superior - Universidad	Nominal		

<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>  Estado nutricional del lactante	Es el resultado que se obtiene al evaluar el peso y la talla en relación a la edad valorándolo desde la normalidad o desequilibrio por defecto o exceso, clasificándolo en desnutrición crónica, aguda o global.	Estado Nutricional	- Sexo	19	M - F	Nominal
			- Edad en meses	20	06 - 24 meses	Ordinal
			- Peso	21	Rango de referencia del niño sano - MINSA	Ordinal
			- Talla	22	Rango de referencia del niño sano - MINSA	Ordinal
			- Peso / Edad	23	a) Desnutrido crónico b) Desnutrido agudo c) Normal d) Sobrepeso e) Obesidad	Nominal
			- Talla / Edad		a) Talla baja b) Talla normal c) Talla alta	Nominal
			- Peso / Talla		a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso	Nominal

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada por la investigadora, se presenta los resultados de investigaciones que son más relevantes para el objetivo investigado en el presente estudio:

**De León D.** (1) 2014, realizó un estudio titulado "Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el municipio de san Pedro Soloma, Huehuetenango, Guatemala, abril a junio de 2014." En el cual determino el estado nutricional de niños menores de 2 años y las prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda. Los sujetos de estudio fueron 2,866 niños y niñas menores de dos años. Los resultados fueron: Según el índice peso para la edad el 79% tuvo un buen peso; según el índice talla para la edad el 61% fue detectado con desnutrición crónica y según el índice peso para la talla el 0.21% padece de desnutrición aguda, el 0.77% padece de sobrepeso y el 1.47% padece de obesidad. En el cual se concluyó que: La prevalencia de desnutrición crónica se encuentra por encima de la media nacional.

**Escobar M.** (2). 2013, realizó un estudio titulado: "Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga – Ecuador en el período Junio -Septiembre del 2013", tuvo como objetivo

determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años. El enfoque de la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo- observacional, analítico y transversal. El universo y muestra fue de 196 madres. Las conclusiones fueron las siguientes: “Hay una asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema, sin ser este el único determinante, ya que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante.”

**Orosco L.** (3) 2015, realizó un estudio titulado “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil villa María del triunfo, Lima – Perú”. Tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo - transversal relacional. La muestra fue de 94 madres con niños de 6 a 12 meses de edad. Los resultados fueron: se aprecia que existe la relación entre estado nutricional normal de los niños y nivel de conocimiento alto de las madres, asimismo el sobrepeso y desnutrición aguda con el nivel de conocimiento medio y bajo que poseen las madres.

**Castro K.** (4) 2015, realizó un estudio titulado "Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015". El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años. La

muestra fue de 50 madres de lactantes que acuden al control CRED. Los resultados fueron: El nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria en su mayoría es bajo (40%) y el estado nutricional de la mayoría de los niños menores de 2 años de edad se encuentra entre desnutrición y sobrepeso (46%). Finalmente si existe una relación significativa entre el conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años.

**León R.** (38) 2016, realizó un estudio titulado "Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015". Tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses. El enfoque de la investigación fue descriptivo correlacional, no experimental, transversal. La muestra estuvo conformada 63 madres de lactantes. Los resultados fueron: A un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses, además que existe correlación directa y significativa entre los beneficios de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses.

**Zavaleta S.** (5) 2017, realizó un estudio titulado "Conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 06 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono Norte 1er trimestre 2012" El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, el objetivo fue determinar la relación entre el conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24

meses de edad. La muestra fue de 100 madres con sus respectivos lactantes. Los resultados fueron: que del 71,0% de los niños evaluados con estado nutricional normal, sus madres tienen un nivel de conocimiento bueno y el 6,0% de los niños con sobrepeso, sus madres poseen un nivel de conocimientos regular sobre alimentación complementaria. Finalmente si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad.

**Vergara T.** (6) 2014, realizó un estudio titulado "Nivel de conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional del niño de 06 a 12 meses del C.S. Ciudad Nueva, Tacna 2014" El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 - 12 meses. La muestra fue de 100 niños menores con sus respectivas madres. Los resultados fueron: que del 82% de los niños evaluados con estado nutricional normal, sus madres tienen un nivel de conocimiento alto 15% sobre alimentación complementaria y el 14% de los niños con sobrepeso, sus madres poseen un nivel de conocimientos regular 68% sobre alimentación complementaria. Finalmente si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses.

## **2.2. BASE TEÓRICA:**

### **2.2.1. Teoría de Nola Pender:**

El modelo de Promoción de Salud fue desarrollado con el fin de empoderar a las personas en su cuidado y ejercer un mayor control sobre el mismo. Es un proceso social y político que fortalece habilidades y conocimientos de las personas en el cuidado de su salud, dirigida a cambiar y actuar sobre los determinantes de la salud. (7)

Esta teoría se basa en la educación a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, promover la vida saludable es primordial antes que los cuidados para no enfermar y no gastar recursos, se le da independencia a las personas y se mejora en el futuro. (8)

El modelo de la promoción a la salud es básicamente un modelo para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales:

- Características y experiencias de los individuos.
- Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
- Comportamiento de la promoción de la salud deseable

Principales conceptos del modelo están dividido en tres dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud una cada dimensión. (9)

1. Conducta previa relacionada: Es la probabilidad de comportarse con conductas similares del pasado.

2. Factores personales: Son los factores que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales.
3. Influencias situacionales: Son las percepciones y cogniciones que pueden facilitar o impedir la conducta.
4. Factores cognitivo-preceptuales: Son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud. Estos pueden ser modificados por factores personales, interpersonales o situacionales.

En toda esta perspectiva Pender integra el diagrama del modelo de Promoción de la Salud enfocado al estudio realizado (ANEXO 8), enfocado principalmente en la educación a la madre tomando en cuenta sus factores cognitivos-perceptuales.

Principales supuestos reflejan la perspectiva de la ciencia conductual y destacan el papel activo del paciente en gestionar las conductas de salud modificando el contexto del entorno. (10)

1. Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
2. Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
3. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
4. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
5. Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

6. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.
7. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta.

Este modelo es útil sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento.

Con ello, este modelo teórico, toma a la madre como un ser integral, consciente de la responsabilidad sobre la salud de su hijo, por lo que radica en ella la adecuada alimentación del lactante por ende en óptimo estado nutricional, siendo así ésta una conducta favorecedora de la salud.

### **2.2.2 Variables del Estudio:**

- **Conocimiento sobre alimentación complementaria:**

#### **Conocimiento:**

El conocimiento puede ser definido como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. (11)

Desde el punto de vista de la educación para la salud (EPS), se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad. En conclusión se debe brindar una buena educación a la madre en el periodo de ablactación ya que una falta de conocimiento sobre el tema de alimentación complementaria puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten al niño, como es la malnutrición. (12)

Las características del conocimiento según Israel Adrián Núñez Paula (2004), son: tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. (13)

Se distinguen tres tipos de conocimiento: analítico a priori, que es exacto y certero pero no informativo, porque sólo aclara lo que está contenido en las definiciones; sintético a posteriori, que transmite información sobre el mundo aprendido a partir de la experiencia, pero está sujeto a los errores de los sentidos, y sintético a priori, que se descubre por la intuición y es a la vez exacto y certero, ya que expresa las condiciones necesarias que la mente impone a todos los objetos de la experiencia.

La evaluación del conocimiento permite según el MINEDU adaptar las enseñanzas a las necesidades de quienes aprenden (14) además de determinar el nivel de conocimiento.

La escala de calificación es:

- Logro: Cuando se evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo. También considerado como un alto nivel de conocimiento calificado de 13 a 20 puntos.

- En proceso: Cuando se está en camino de lograr los aprendizajes previstos. También considerado como un mediano nivel de conocimiento calificado de 11 a 12 puntos.
- En inicio: Cuando se está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos. También considerado como un bajo nivel de conocimiento calificado de 00 a 10 puntos.

### **Alimentación complementaria:**

Consiste en dar al lactante a partir de los 6 meses de edad otros alimentos y líquidos diferentes a la L.M, pero complementarios a ésta.

Es decir, que se mantiene la lactancia materna pero se inicia la introducción de otros alimentos y líquidos. Los cuales por sí mismos no constituyen una dieta completa, pero deben ser nutritivos y deben ser administrados en cantidades adecuadas para que el niño continúe su crecimiento.

Durante el período de alimentación complementaria, el lactante se acostumbra a comer los alimentos de la familia, mientras la lactancia materna continúa siendo una fuente importante de nutrientes y factores de protección hasta que el niño tenga, al menos, dos años de edad. (15)

### **Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado:**

- 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.

- 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. (16)

**Edad de Inicio:** De acuerdo con datos del Comité de Nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), la nutrición adecuada en el primer año de vida y durante la primera infancia es fundamental para que el niño desarrolle plenamente su potencial humano. Los especialistas sugieren proveer alimentos complementarios, además de la lactancia después de los seis meses de edad, para mantener así un crecimiento saludable.

A los seis meses de edad, el bebé ya ha adquirido un buen desarrollo de su aparato digestivo, su función renal y el suficiente desarrollo neuromuscular para la incorporación de nuevos alimentos.

A partir de esa edad es importante continuar la alimentación con papillas, preparadas con leche y cereal, purés a base de hortalizas (zanahoria, zapallo, papa y batata), puré de frutas (manzana, banana y pera) y lácteos (postres a base de almidón de maíz) a los que es importante sumar el agregado de carnes para optimizar el aporte de hierro y de aceite para incrementar el aporte energético. (17)

**Frecuencia:** La OMS recomienda frecuencias mínimas de consumo según edad del lactante y tipo de lactancia: (18)

- De 06 a 08 meses: 2 a 3 comidas al día. (Media mañana, mediodía y a media tarde)
- De 09 a 11 meses: 4 comidas por día. (Temprano, media mañana, mediodía y media tarde).
- De 12 a 23 meses: 5 comidas por día. (Temprano, media mañana, mediodía, media tarde y noche). (19)

Esta recomendación busca cubrir los requerimientos de energía del niño. La decisión de aumentar la frecuencia de consumo durante el día depende, en buena medida, de la densidad energética (DE) de la dieta y de las cantidades consumidas durante cada comida. Se acepta que a mayor DE, menor frecuencia de consumo, y viceversa. (20)

**Consistencia:** El desarrollo neuromuscular de los lactantes determina la edad mínima en la cual pueden consumir ciertos tipos de alimentos. Los

alimentos semisólidos o purés son necesarios al comienzo, hasta que aparezca la habilidad de mordisquear o masticar. (21)

Aumentar la consistencia y variedad de los alimentos gradualmente, a medida que crece el lactante, adaptándose a sus requisitos y habilidades.

La consistencia de los alimentos según la edad del lactante es:

- De 06 a 08 meses: Papillas, mazamorras o purés.
- De 09 a 11 meses: Alimentos picados.
- De 12 a 23 meses: Preparaciones de la olla familiar. De preferencia segundos.

**Cantidad:** Se recomienda darle de comer 2 cucharadas de cada grupo alimentario. (22)

- De 06 a 08 meses:  
3 a 5 cucharadas de papilla = 1/2 plato mediano = ¼ - ½ taza
- De 09 a 11 meses:  
5 a 7 cucharadas de alimento = 3/4 plato mediano = 1 taza
- De 12 a 23 meses:  
7 a 10 cucharadas de alimento = Plato Mediano = 1 taza

**Contenido nutricional:** La alimentación del lactante necesita de varios grupos de alimentos (23), como son:

- Origen animal: Hígado de res, hígado de pollo, sangrecita, bofe, pescado fresco, pescado enlatado, riñón, pollo o gallina, carne de res, etc.
- Cereales y tubérculos: Papa, arroz, quinua, mote o maíz, camote, yuca, fideo, olluco, trigo, etc.

- Verduras: Acelga, tomate, espinaca, zanahoria, zapallo, brócoli o cualquier otra verdura de la estación y a tu alcance.
- Frutas: Mandarina, mango, papaya, plátano de cualquier variedad, naranja, aguaje, limón, pera, manzana y cualquier otra fruta de la estación.

Estos alimentos aportan al lactante energía adicional que la leche materna no llega a cumplir con los requerimientos necesarios según la edad. Según la edad del lactante la energía adicional requerida además de la leche materna es:

- De 06 a 08 meses: 200 Kcal/día
- De 09 a 11 meses: 300 Kcal/día
- De 12 a 23 meses: 550 Kcal/día

**Combinación de los alimentos:** La FAO aconseja que al preparar comidas se proporcionen una variedad de alimentos, para hacerla más nutritiva y acostumbrar al niño a los distintos sabores, con una moderada cantidad de aceite, para aumentar el aporte de energía y de ácidos grasos esenciales; así como las frutas y verduras frescas, especialmente las ricas en vitaminas A y C; teniendo en cuenta el consumo de los huevos, leche y alimentos ricos en hierro (carne, vísceras, aves, pescado) diariamente o tan a menudo como sea posible. (24)

**Medidas de higiene:** Según la OMS, la higiene alimentaria comprende todas las medidas necesarias para garantizar la inocuidad sanitaria de los alimentos. (25)

Al introducir en la dieta del lactante alimentos complementarios a la leche materna, el principal riesgo es la enfermedad diarreica, causada por la contaminación microbiana de esos alimentos.

La preparación, la manipulación y almacenamiento seguro de los alimentos que se ofrecen al lactante es clave para reducir el riesgo de diarrea. (26)

Las medidas recomendadas para el manejo de los alimentos complementarios son:

- Preferir el uso de tazas para dar los líquidos.
- Evitar el uso de tetinas, chupetas y chupones para dar líquidos.
- Que los utensilios de alimentación como vasos, cucharas y platos sean de uso exclusivo del lactante.
- Lavar exhaustivamente los utensilios de alimentación del lactante.
- Lavar las manos del lactante antes de ofrecer los alimentos.
- Almacenar los alimentos del lactante en refrigeración, si no pueden refrigerarse deberán ser consumidos antes de 2 horas después de haber sido preparados para evitar el crecimiento bacteriano.
- Mantener la higiene en el área de preparación de los alimentos del lactante.
- Separar los alimentos cocinados de los crudos.
- Cocinar adecuada y completamente los alimentos.
- Usar agua y alimentos seguros (que eviten que el niño se enferme) y en buen estado de conservación.

**Beneficios físicos:** Los beneficios físicos para el niño son un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso

y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor. (27)

**Beneficios psicológicos:** En el aspecto Psicológico se genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño. (27)

- **Estado nutricional:**

De acuerdo con la OMS es la información obtenida de estudios bioquímicos antropométricos y otros. (28)

**Lactante:** Es el período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad (29). Pudiendo ser estos de sexo femenino o masculino.

**Edad en meses:** según la edad en meses el lactante puede ser clasificado en: (29)

- Lactante Menor: desde los 29 días de nacido hasta los 12 meses de edad.
- Lactante Mayor: desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses de edad.

**Peso:** Expresa el crecimiento de la masa corporal en su conjunto. (30) El mayor aumento de peso del niño tiene lugar en el primer semestre de vida, en los 6 primeros meses el niño aumenta 650g mensuales y duplica su peso al nacer por lo que a esa edad suele pesar unos 7kg, en el segundo semestre la ganancia de peso es más lenta; al año el niño suele pesar entre 9.5 a 10kg.

**Talla:** Es la dimensión que mide la longitud de todo el cuerpo. La talla de los 6 meses aumenta a razón de 2.5 cm mensuales, por lo que la altura media de los 6 meses es de 67 cm y en el segundo semestre el crecimiento de la talla es menor así que al año de vida el niño mide aproximadamente 77cm. (31)

### **Estado nutricional:**

Es el resultado del balance entre la ingesta, absorción, utilización de los alimentos en concordancia con las necesidades para un adecuado mantenimiento y desarrollo de las funciones del organismo. (32)

### **Nutrición:**

Llega un momento en la vida del niño en que la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales; ello no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que no basta. La leche debe ser el alimento fundamental, cualitativa y cuantitativamente durante el primer año de vida y sigue siendo una fuente importante de nutrientes durante el segundo año y después. (33)

### **Indicadores antropométricos:**

La antropometría es una de las mediciones cuantitativas más simples del estado nutricional; su utilidad radica en que las medidas antropométricas son un indicador del estado de las reservas proteicas y de tejido graso del organismo. Se emplea tanto en niños como en adultos. Los indicadores antropométricos nos permiten evaluar a los individuos directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia

generalmente aceptado a nivel internacional y así identificar el estado de nutrición, diferenciando a los individuos nutricionalmente sanos de los desnutridos, con sobre peso y obesidad. (34)

**Peso / Edad:** El peso para la edad refleja el peso corporal en relación a la edad del niño durante un día determinado. La serie de pesos puede decirle si el peso del niño se está incrementando en el curso del tiempo, de manera que es un indicador útil del crecimiento. Este indicador es empleado para evaluar si el niño tiene peso bajo o peso muy bajo, pero no es empleado para la clasificación del niño con sobrepeso u obesidad. Mide la desnutrición global, Índice compuesto por los indicadores ( $P/T \times T/E = P/E$ ).

P/T > 120	Obesidad
P/T 110 < 120	Sobrepeso
P/T 90 < 110	Normal
P/T 80 < 90	Desnutrición aguda leve
P/T 70 < 80	Desnutrición aguda moderada
P/T < 70	Desnutrición aguda severa

**Talla / Edad:** La longitud / talla para la edad, refleja el crecimiento alcanzado por el niño, en longitud o talla a una edad determinada. Este indicador puede ayudar a identificar niños con talla baja (bajos para la edad), debido a una prolongada desnutrición o a repetidas enfermedades. La desnutrición aguda no afecta la talla. Mide la desnutrición crónica.

T/E > 100	Más grande de lo normal
T/E 95 < 100	Normal
T/E 90 < 95	Retardo en el crecimiento

T/E 85 < 90	Retardo del crecimiento moderado
T/E < 85	Retardo del crecimiento severo

**Peso / Talla:** El peso para la longitud/talla, refleja el peso corporal en proporción con el crecimiento alcanzado en longitud o talla. Este indicador es especialmente útil en situaciones donde la edad del niño es desconocida. Las cartillas de peso para la talla permiten identificar niños con bajo peso para la talla o a aquellos que se encuentran emaciados o gravemente emaciados. Estas cartillas también ayudan a identificar a los niños con elevado peso para la longitud/talla, que pueden estar en riesgo de sobrepeso u obesidad. Mide la desnutrición crónica

P/E > 120	Obesidad
P/E 110 < 120	Sobrepeso
P/E 90 < 110	Normal
P/E 80 < 90	Desnutrido I
P/E 70 < 80	Desnutrido II
P/E < 70	Desnutrido III

**Problemas de crecimiento:**

Los problemas de crecimiento pueden ser identificados a partir de la interpretación de los puntos graficados en el Carnet (o Registro) de Crecimiento del niño. Los cuales se leen de la siguiente manera (35):

- Un punto entre las curvas -2 y -3 puntuaciones Z, equivale a “por debajo de -2.”

- Un punto entre las curvas 2 y 3 puntuaciones Z, equivale a “por encima de 2.”

Algunas de las observaciones a tener en cuenta que afectan el crecimiento según las puntuaciones Z son:

- Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos como un tumor producto de hormonas de crecimiento. Si se sospecha un desorden endocrino, se debe referir al niño para una evaluación médica (por ejemplo, si padres con una estatura normal tienen un niño excesivamente alto para su edad).
- Un niño cuyo peso para la edad cae por encima de 1 – 3 puede tener un problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con peso para la longitud/talla.
- Un punto marcado por encima de 1 en Peso para la talla muestra un posible riesgo de sobrepeso. Una tendencia hacia la línea de puntuación z 2 muestra un riesgo definitivo de sobrepeso.
- Y un niño con una puntuación por debajo de -2 y -3 en talla para la edad (baja talla o baja talla severa) es posible que desarrolle sobrepeso.

### **Clasificación del estado nutricional de la niña y niño menor de 05 años según índices:**

La clasificación del estado nutricional dependerá del género del niño y Patrones de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud, desde el nacimiento hasta los cinco años, según indicadores. (Anexo 04)

La evaluación del estado nutricional a través de las mediciones del peso y la talla es la base del monitoreo del crecimiento y desarrollo. Utilizando la

desviación estándar como parámetro estadístico, los datos permiten clasificar al niño en: normal, desnutrido leve, moderado o severo (36).

Existen además diferentes tipos de desnutrición: (37)

- Desnutrición crónica: es definido a la talla que está por debajo del mínimo para la edad, que puede ser por la Ingesta inadecuada de alimentos y nutrientes y episodios repetidos de enfermedades, y se mide como una deficiencia de T/E.
- Desnutrición aguda: definido cuando el peso está por debajo del mínimo para la talla, por lo cual refleja el estado nutricional actual, se presenta con una delgadez extrema, masa muscular y grasa corporal se encuentran disminuidos, producto de una pérdida de peso asociada con períodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo; se mide como una deficiencia de P/T.
- Desnutrición global: llamada también desnutrición general, cuando el peso está por debajo del mínimo para la edad, siendo la combinación de las dos primeras, se mide como deficiencia de P/E.
- Eutrófico o normal: es aquel niño que presenta un buen estado de nutrición, adecuado para su edad
- Sobrepeso: cuando el peso está por encima del máximo para la talla.
- Obesidad: cuando el peso está muy por encima del máximo para la talla.

### **2.3. Definición de términos básicos**

A continuación se presenta la definición conceptual de términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio.

- Alimentación complementaria: Consiste en dar al lactante a partir de los 6 meses de edad otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna, pero complementarios a ésta.
- Conocimiento: Es el grado de conocimientos que posee la madre sobre la alimentación complementaria, que implica el inicio de la ablactancia, frecuencia, consistencia, cantidad, contenido nutricional, beneficios en el lactante.
- Estado nutricional del lactante: Es el resultado de la asimilación de nutrientes por el organismo, obtenidas de estudios antropométricos tales como: la relación Peso/Edad, Peso/Talla y Talla/Edad en el niño de 6 a 24 meses. Cuyos resultados van desde la normalidad hasta desnutrición crónica, aguda, global, sobrepeso y obesidad.
- Madre: Es la persona con o sin lazos consanguíneos que se encarga del cuidado, alimentación y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño.
- Lactante: Niño(a) nacido a término que actualmente tiene una edad comprendida desde los 6 meses hasta los 24 meses, sin complicaciones ni antecedentes patológicos durante su gestación y parto, que es atendido en el consultorio de control del Crecimiento y Desarrollo del Niño.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Método, tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de método deductivo de tipo cuantitativo, que nos permitirá generar información formal y rigurosa, que al ser obtenidos a través de instrumentos de recolección de datos y medición de variables permitirá recoger y analizar los datos cuantitativos sobre las variables y determinar si tienen o no relación; y de diseño descriptivo correlacional entre variables, de corte transversal porque presenta los hechos tal como son en un determinado tiempo y espacio.

#### 3.2. Población, muestra y muestreo

- **Población de Estudio:** La población o universo bajo estudio está conformado por todas las madres con lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado. Siendo el universo 153 niños que se encuentran programados en el PSL 2016.
- **Muestra de estudio:** La muestra fue de 109 madres del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado mediante la fórmula para poblaciones finitas (Anexo N° 1).

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a. Criterios de Inclusión:

- Madres con niños lactantes que asisten al Consultorio de Atención Integral del Niño.
- Madres con niños lactantes que acepten participar voluntariamente.
- Lactantes de 6 - 24 meses de edad.

b. Criterios de Exclusión:

- Madres con niños lactantes que no aceptaron participar del estudio.
- Madres con niños lactantes que acudan por segunda vez durante el mes de recolección de datos.
- Lactantes menores de 6 meses o mayores de 24 meses.
- Lactantes que estén cursando una enfermedad aguda.

- **Muestreo de Estudio:** El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, la cual se seleccionó a las primeras 109 madres en llegar al Consultorio CRED durante el mes de mayo - junio del 2017.

### 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para llegar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la entrevista así como la evaluación antropométrica (control del peso y la talla) al niño de 6 meses a 24 meses. (Anexo N° 2).

a. **Primer instrumento:**

#### TABLAS DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Para el presente estudio se utilizaron las Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica del Ministerio de Salud para niño y niña elaborado por el Instituto Nacional de Salud, que permitirá establecer el

estado nutricional a través de la valoración de tres procesos: desnutrición, eutrófico (estado normal) y sobrepeso. Donde se obtendrá información sobre el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad a través de los siguientes datos su edad, peso, talla, y la relación peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla.

**b. Segundo instrumento:**

ENTREVISTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA MADRE EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Fue elaborado por Zavaleta y modificado por la investigadora el cual consta de 29 preguntas cerradas, que permiten medir el nivel de conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria, y obtener datos necesarios para determinar el estado nutricional del lactante.

El instrumento consta de tres partes:

- Presentación e instructivo: Se consideró la introducción, objetivo, y la contribución de la participación del sujeto de estudio y el agradecimiento.
- Datos específicos (16 preguntas): Esta sección se estructuró para recoger conocimientos de la madre sobre la alimentación del lactante. Estos son los 16 primeros ítems de la entrevista, dentro de las cuales la pregunta 3 y 4 se subdividen en a, b, y c de igual modo la pregunta 4 subdividiéndose en a, b, c, y d.
- Datos generales (6 preguntas): De las cuales las 2 primeras preguntas se estructuró para recoger datos de la madre como la edad y el grado de instrucción y las siguientes 4 preguntas son dirigidas para obtener información del estado nutricional del lactante.

Para la medición de las variables, se tomó en cuenta lo siguiente:

En los datos de conocimiento: todas las preguntas plantearon respuestas cerradas con alternativa múltiple, siendo una de ellas la correcta. En la construcción de la escala de medición, se asignó valores de 0,5 o 1 punto a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas, que finalmente se sintetizó en las siguientes categorías:

- Conocimiento Alto : 14 – 20 pts.
- Conocimiento Medio : 11 – 13 pts.
- Conocimiento Bajo : 0 – 10 pts.

**Validez:** Para la validez del instrumento, dicho instrumento fue validado por 4 expertos, que acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios y modificar la redacción del texto a fin que sea comprensible para el entrevistado., cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento (Anexo N° 3).

**Confiabilidad:** Se aplicó la prueba piloto en una población similar a la población objeto de estudio, conformado por 15 madres con niños lactantes del Centro de Salud Leoncio Prado, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de las preguntas. Según el cálculo de consistencia interna a través del coeficiente: Alfa de Crombach, se obtuvo el valor de 0,707, lo cual nos indica que el instrumento empleado presenta un grado de confiabilidad aceptable (Anexo N° 4).

#### **3.4. Procedimientos de recolección de datos**

Para la recolección de los datos se solicitó autorización y se presentó un documento a la Jefe del P. S. Juan Velasco Alvarado, la Lic. Obst. Marlene Bedregal Ramirez, para las facilidades del caso (Anexo N° 6). Se

informó sobre el trabajo de investigación al personal de enfermería que labora en la institución y sus objetivos a las madres de niños menores de un año asistente al consultorio de CRED (crecimiento y desarrollo) sobre la entrevista.

Las madres participantes fueron informadas sobre el trabajo de investigación que se realizó, se solicitó consentimiento informado, y se verificó que las madres, lactantes cumplan con los criterios de inclusión y Exclusión. La muestra se logró completar en un periodo de 2 meses durante las mañanas y las tardes, según horario del establecimiento.

Se aplicaron aproximadamente 3 a 5 cuestionarios diarios, dependiendo de la demanda de madres y sus niños que asistían a la consulta de niño sano, en un tiempo promedio de 15 a 20 minutos por persona.

Se utilizó la historia clínica y carnet de crecimiento y desarrollo del niño para el llenado de la ficha de antropometría, por lo cual se corrobora la edad, peso y talla de los lactantes participantes del trabajo de investigación.

### **Consideraciones Éticas**

Para la ejecución del presente estudio, se tuvo en cuenta los principios fundamentales de la ética como son:

- Respeto: En este sentido se toma en cuenta tres consideraciones; la autonomía, que implica que las personas son capaces de deliberar sobre sus decisiones por su capacidad de autodeterminación; la segunda es la confidencialidad se refiere al mantenimiento de la intimidad (Anexo N° 6). Y en tercer lugar el consentimiento informado cuyo objetivo es aplicar

el principio de autonomía, el cual debe ser autorizado por la persona por escrito y firmado.

- Beneficencia: Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño, evitando perjudicar la integridad moral, psicológica y social.
- Justicia: Se refiere a la obligación ética de trato moralmente correcto y apropiado para cada persona de acuerdo con lo que se considera. La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables.

### **3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Una vez obtenida la información se ordenó y codificó los datos, los cuales serán procesados en Software SPSS y presentados en gráficos uni y bidimensionales con frecuencias absolutas y porcentuales. Para el análisis se utilizará la estadística descriptiva.

El análisis estadístico estará comprendido de los siguientes aspectos:

- Elaboración de cuadros simple y doble entrada.
- Graficación de los cuadros principales.
- Se dará uso de la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar si existen diferencias significativas entre los grupos resultantes por estado nutricional, considerando un nivel de confianza de 95% y un valor  $p < 0,05$  para probar la Hipótesis de investigación.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. Resultados**

En este capítulo se presentan los resultados en tablas y gráficos que corresponden a la información como resultado de la investigación.

**TABLA 01**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
DE LAS MADRES ACCESIBLES AL P.S. JUAN VELASCO  
ALVARADO. TACNA - 2017**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	5	4,6
Medio	22	20,2
Alto	82	75,2
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

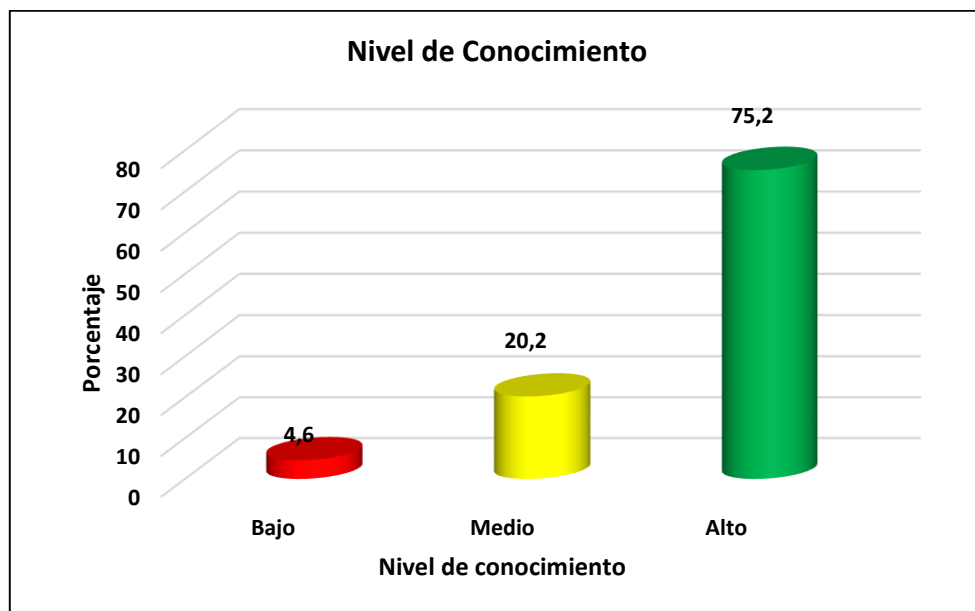
ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la siguiente tabla se aprecia que el 75,2% de las madres tiene un nivel de conocimiento alto en alimentación complementaria, mientras que 4,6% tiene un bajo nivel de conocimiento.

## GRÁFICO 01

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES ACCESIBLES AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA - 2017



FUENTE: Tabla 01

## TABLA 02

### ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA - 2017

Estado nutricional	N°	%
Desnutrición aguda	1	,9
Sobrepeso	9	8,3
Normal	99	90,8
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

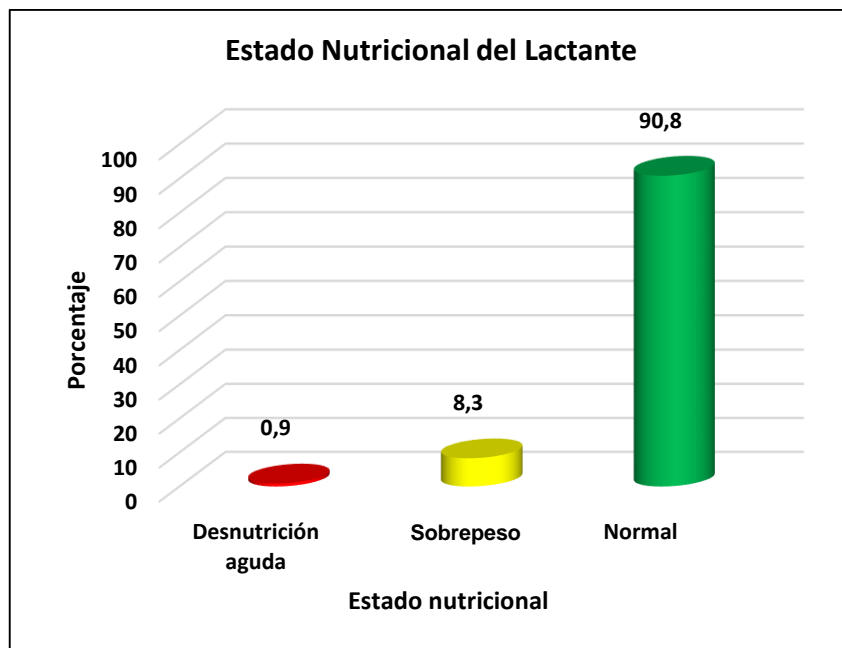
ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

#### DESCRIPCIÓN:

En la tabla 02 Se observa la distribución porcentual del estado nutricional del lactante, el mayor porcentaje 90,8% tienen un estado nutricional normal, mientras que el menor porcentaje 0,9% tiene desnutrición aguda.

## GRÁFICO 02

### ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA - 2017



FUENTE: Tabla 02

**TABLA 03**

**ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE, SEGÚN EL INDICADOR  
PESO / TALLA ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO  
ALVARADO. TACNA - 2017**

<b>Indicadores P/T</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Desnutrido Agudo	1	,9
Normal	98	89,9
Sobrepeso	10	9,2
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

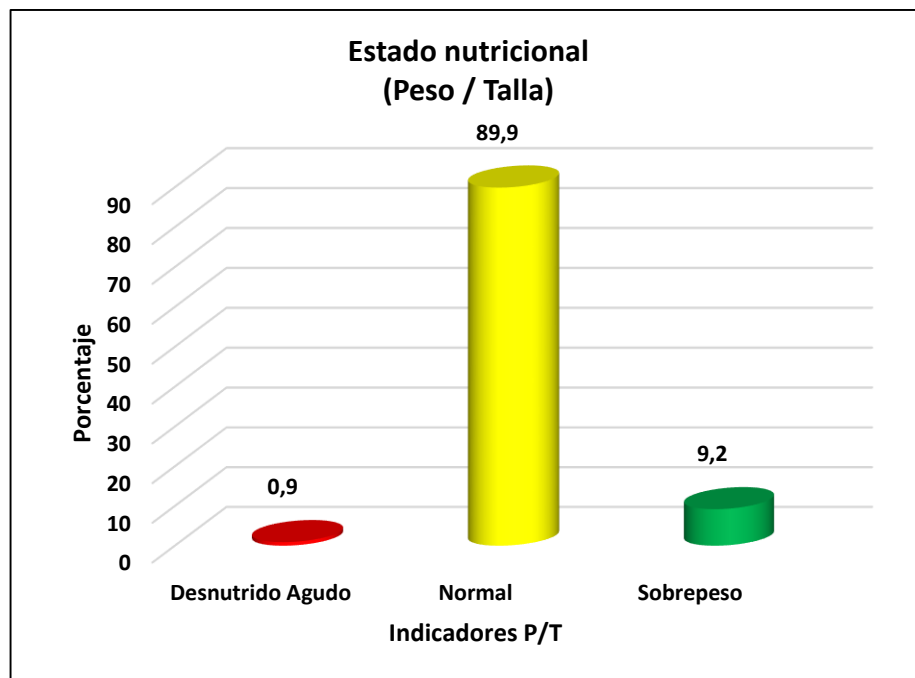
ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla 03 Se observa la distribución porcentual de la valoración nutricional del lactante el mayor porcentaje 89,9% del indicador P/T es normal, mientras que el menor porcentaje 0,9% tiene desnutrición aguda

### GRÁFICO 03

#### ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE, SEGÚN EL INDICADOR PESO / TALLA ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA - 2017



FUENTE: Tabla 03

**TABLA 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE, SEGÚN EL INDICADOR PESO / TALLA ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA - 2017**

Nivel de conocimiento	Indicadores P/T			Total	
	Desnutrido Agudo	Normal	Sobrepeso		
Bajo	N	1	4	0	5
	%	0,9	3,7	0,0	4,6
Medio	N	0	15	7	22
	%	0,0	13,8	6,4	20,2
Alto	N	0	79	3	82
	%	0,0	72,5	2,8	75,2
Total	N	1	98	10	109
	%	0,9	89,9	9,2	100,0

P=0,000<0,05

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

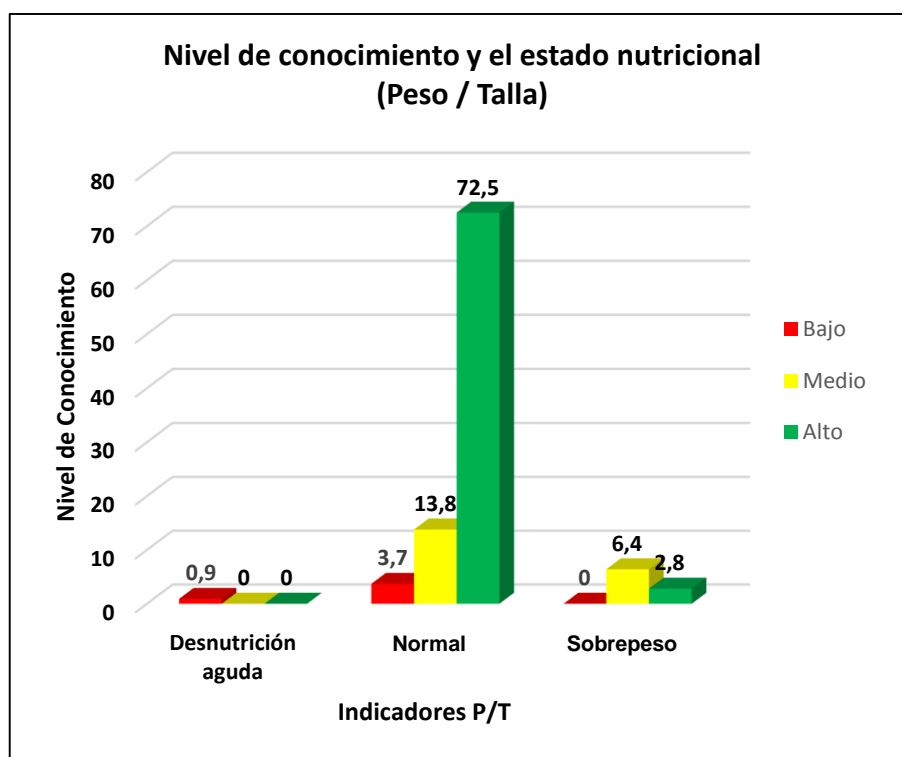
ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla 04 se presenta el cruce de las variables del nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres y el indicador P/T del lactante, se observa que del 100% de madres, el mayor porcentaje 72,5% tienen conocimiento alto y el indicador P/T normal, mientras el menor porcentaje 0,9% tiene conocimiento bajo y desnutrición aguda.

## GRÁFICO 04

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE, SEGÚN EL INDICADOR PESO / TALLA ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA - 2017



FUENTE: Tabla 04

**TABLA 05**

**ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE, SEGÚN EL INDICADOR  
TALLA / EDAD ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO  
ALVARADO. TACNA - 2017**

<b>Indicadores T/E</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Talla baja	0	0
Talla Normal	106	97,2
Talla Alta	3	2,8
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

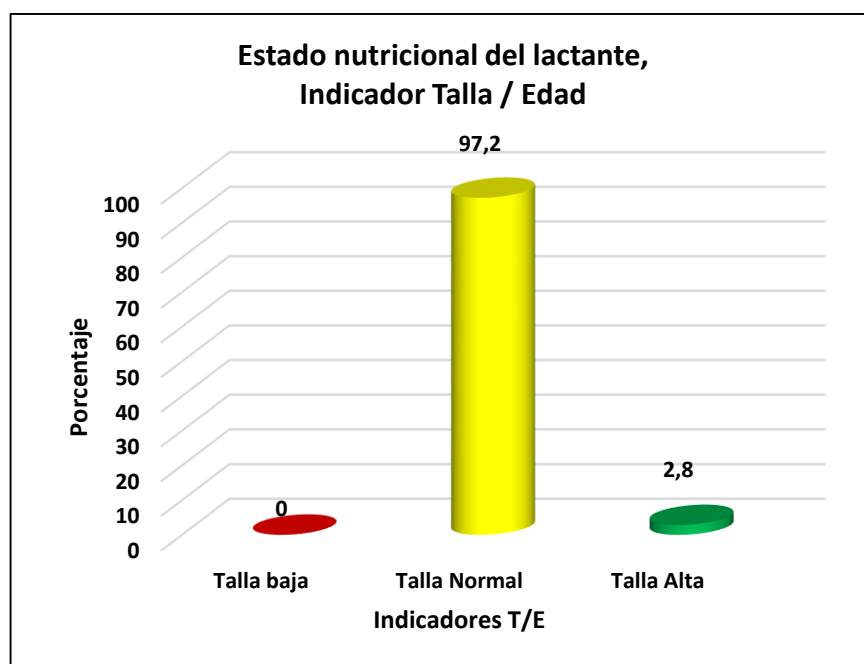
ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla 05 Se observa la distribución porcentual de la valoración nutricional del lactante el mayor porcentaje 97,2% del indicador T/E es normal, mientras que el menor porcentaje 2,8% tiene talla alta.

### GRÁFICO 05

#### ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE, SEGÚN EL INDICADOR TALLA / EDAD ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA - 2017



FUENTE: Tabla 05

**TABLA 06**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE,  
SEGÚN EL INDICADOR TALLA / EDAD ACCESIBLE AL  
P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA - 2017**

Nivel de conocimiento		Indicadores T/E			Total
		Talla baja	Talla Normal	Talla alta	
Bajo	N	0	5	0	5
	%	0	4,6	0,0	4,6
Medio	N	0	21	1	22
	%	0,	19,3	0,9	20,2
Alto	N	0	80	2	82
	%	0,	73,4	1,8	75,2
<b>Total</b>	N	0	106	3	109
	%	0	97,2	2,8	100,0

P=0,804<0,05

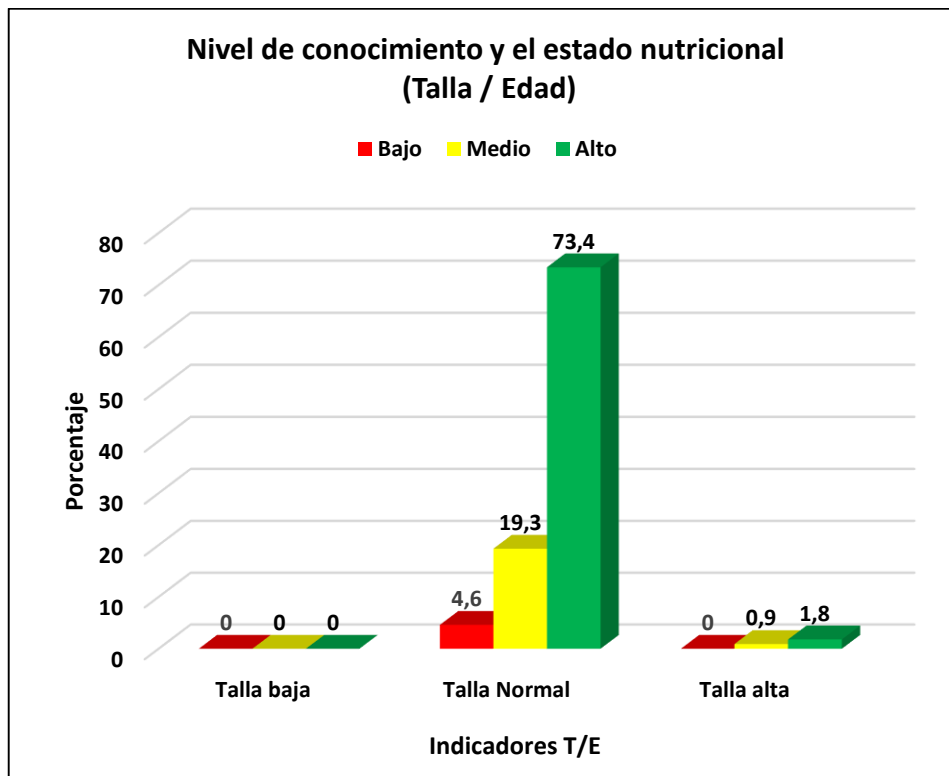
FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.  
ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla 06 se presenta el cruce de las variables del nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres y el indicador T/E del lactante, se observa que del 100% de madres, el mayor porcentaje 73,4% tienen conocimiento alto y el indicador T/E normal, mientras el menor porcentaje 0,9% tiene conocimiento medio y talla alta.

## GRÁFICO 06

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE, SEGÚN EL INDICADOR TALLA / EDAD ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA - 2017



FUENTE: Tabla 06

**TABLA 07**

**ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE, SEGÚN EL INDICADOR  
PESO / EDAD ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO  
ALVARADO. TACNA - 2017**

<b>Indicadores P/E</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Desnutrido	0	0
Normal	103	94,5
Sobrepeso	6	5,5
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

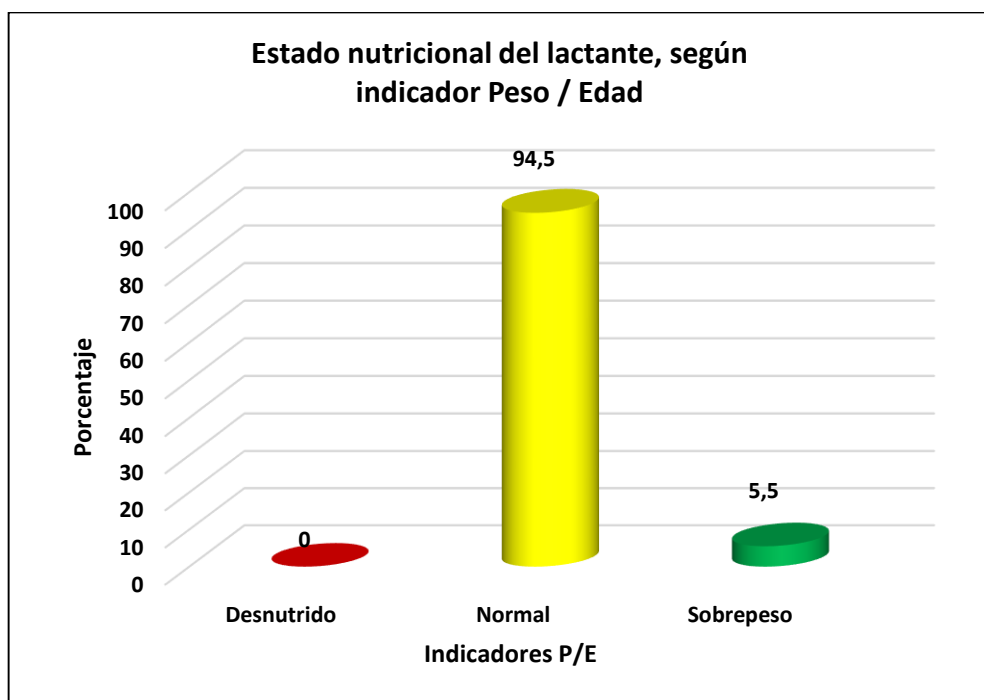
ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla 07 Se observa la distribución porcentual de la valoración nutricional del lactante el mayor porcentaje 94,5% del indicador P/E es normal, mientras que el menor porcentaje 5,5% tiene sobre peso.

## GRÁFICO 07

### ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE, SEGÚN EL INDICADOR PESO / EDAD ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA - 2017



FUENTE: Tabla 07

**TABLA 08**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE, SEGÚN EL INDICADOR PESO / EDAD ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA - 2017**

Nivel de conocimiento		Indicadores P/E			Total
		Desnutrido	Normal	Sobrepeso	
Bajo	N	0	5	0	5
	%	0	4,6	0,0	4,6
Medio	N	0	18	4	22
	%	0	19,3	3,7	20,2
Alto	N	0	80	2	82
	%	0	73,4	1,8	75,2
<b>Total</b>	N	0	103	6	109
	%	0	94,5	5,5	100,0

P=0,014<0,05

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

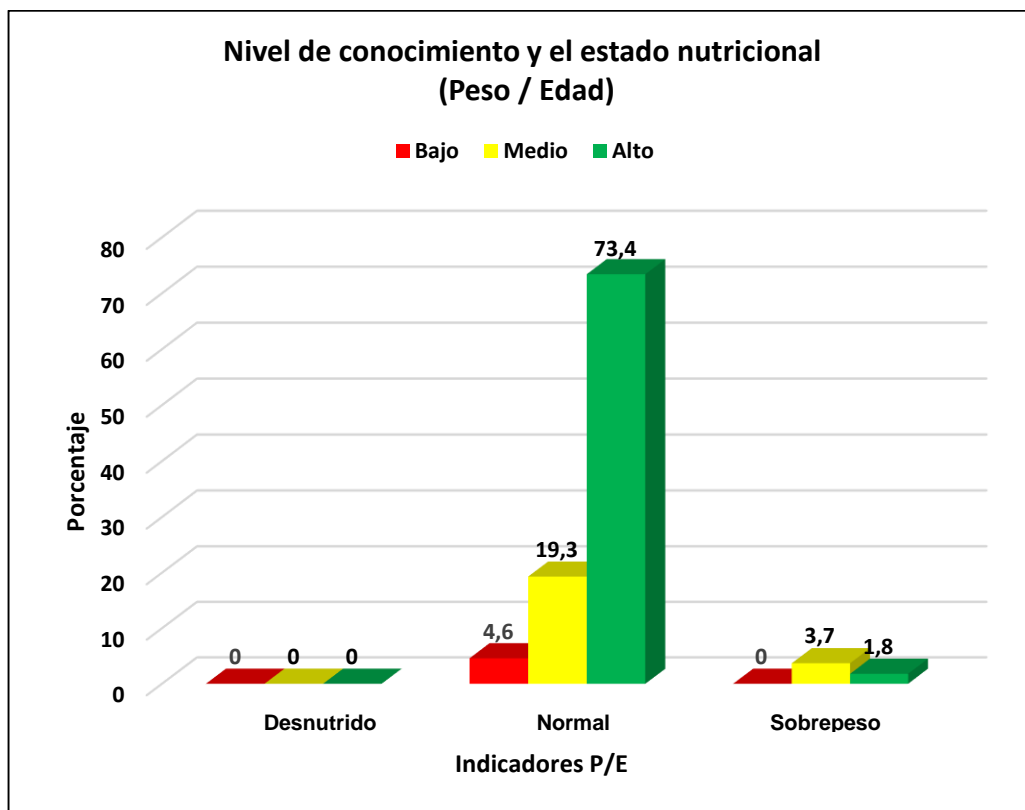
ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla 08 se presenta el cruce de las variables del nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres y el indicador P/E del lactante, se observa que del 100% de madres, el mayor porcentaje 73,4% tienen conocimiento alto y el indicador P/E normal, mientras el menor porcentaje 1,8% tiene conocimiento alto y sobrepeso.

## GRÁFICO 08

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE, SEGÚN EL INDICADOR PESO / EDAD ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA - 2017



FUENTE: Tabla 08

**TABLA 09**

**NIVEL DEL CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE  
ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO.  
TACNA - 2017**

Nivel de conocimiento		Estado nutricional			Total
		Desnutrición aguda	Sobre-peso	Normal	
Bajo	N	0	0	5	5
	%	0,0	0,0	4,6	4,6
Medio	N	0	7	15	22
	%	0,0	6,4	13,8	20,2
Alto	N	1	2	79	82
	%	0,9	1,8	72,5	75,2
<b>Total</b>	N	1	9	99	109
	%	0,9	8,3	90,8	100,0

P=0,000<0,05

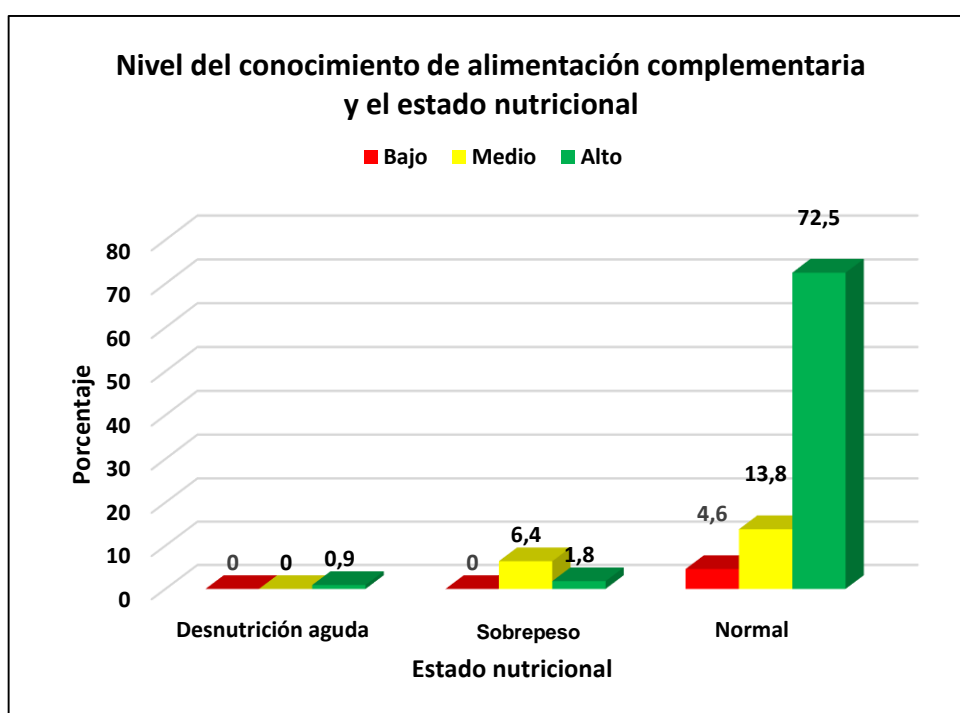
FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.  
ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla 09 se presenta el cruce de las variables del nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres y estado nutricional del lactante, se observa que del 100% de madres, el mayor porcentaje 72,5% tienen conocimiento alto y estado nutricional normal, mientras el menor porcentaje 0,9% tiene conocimiento alto y desnutrición aguda.

## GRÁFICO 09

### NIVEL DEL CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA - 2017



FUENTE: Tabla 09

## 4.2. Discusión:

En la **tabla N° 1**, se aprecia que el 75,2% de las madres tiene un nivel de conocimiento alto en alimentación complementaria, mientras que 4,6% tiene un bajo nivel de conocimiento. Con estos resultados se puede evidenciar que existe un gran porcentaje de madres que presenta un alto nivel de conocimiento.

Estos resultados coinciden con los estudios realizados por Zavaleta S. (5) donde se evidencia que el 76% de madres tiene un nivel de conocimientos bueno y solo un 24% un conocimiento regular.

León Banegas, R. (38) en su estudio muestra que el 28.6% de las madres presentan un conocimiento bajo, seguido por el 54% que presentan un conocimiento medio y por último el 17.5% que presentan un conocimiento alto sobre alimentación complementaria.

Otro lado el estudio realizado por Orosco Camargo, L. (3) El 55,3% tiene un nivel de conocimientos medio. El 36% de madres tiene un nivel de conocimientos alto y solo un 8,5% conocimiento bajo.

En tanto podemos concluir que la mayoría de las madres con lactantes accesibles al Puesto de salud Juan Velasco Alvarado tienen un nivel de conocimientos bueno debido a que en su mayoría acuden a la consulta de CRED donde reciben orientación además de pasar consulta con la nutricionista para la retroalimentación de los conocimientos ya adquiridos en la consulta de Enfermería.

Con respecto a la **tabla N° 2**, se observa la distribución porcentual del estado nutricional del lactante, donde el mayor porcentaje 90,8% tienen un

estado nutricional normal, mientras que el menor porcentaje 0,9% tiene desnutrición aguda.

Este resultado es similar al estudio realizado Escobar Álvarez, M. (2). Donde obtuvo como resultado que más de la mitad de niños evaluados (57%) se encuentran con un estado nutricional normal, en cuanto al peso, talla y edad, lo que permite estimar que dichos niños y niñas han gozado de una adecuada alimentación, tanto en calidad, cantidad y tiempo de introducción de los alimentos; sin embargo un número importante de los infantes evaluados están en riesgo o ya presentan una desnutrición crónica, diagnóstico que permite pensar en posibles causantes de dicho estado nutricional, a una ingesta inadecuada de alimentos y nutrientes por un largo período de tiempo. De igual lo demuestra el estudio realizado Zavaleta S. (5) donde el 89% de los niños tiene un estado nutricional normal y solo el 11% se encuentran con sobrepeso.

Por tanto podemos concluir que los niños de 6 a 24 meses de edad que se atienden en el P.S. Juan Velasco Alvarado tienen un estado nutricional normal, gracias a que reciben una alimentación adecuada para el crecimiento óptimo.

En la **tabla N° 3** y **tabla N°4** se observa la distribución porcentual de la valoración nutricional del lactante el mayor porcentaje 89,9% del indicador P/T es normal, mientras que el menor porcentaje 0,9% tiene desnutrición aguda, además se presenta el cruce de las variables del nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres y el indicador P/T del lactante, se observa que del 100% de madres, el mayor porcentaje 72,5% tienen conocimiento alto y el indicador P/T normal, mientras el menor porcentaje 0,9% tiene conocimiento bajo y desnutrición aguda, respectivamente.

En un estudio realizado por De León Soto, D. (1) muestra que el resultado según índice Peso / Talla se observa que el 97,56% tiene un estado nutricional normal, y el 1,47% tiene obesidad y el 0,77% tiene sobrepeso y el 0,14% tiene desnutrición aguda moderada y el 0,07% tiene desnutrición aguda severa.

Además en otro estudio realizado por Vergara López, T. (6), es coincidente que según el indicador Peso / Talla el 79% de los niños tienen un estado nutricional y cuyas madres un nivel de conocimiento medio, y 3% tienen desnutrición aguda, los cuales dependen de madres con nivel de conocimientos bajos.

Por ello teniendo en cuenta que los índices de peso para la longitud/talla refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla. Debemos de tener en cuenta que este es un indicador especialmente útil en situaciones en las que la edad de los niños es desconocida y la curva de peso para la longitud/talla ayuda a identificar niños con bajo peso para la talla que pueden estar emaciados o severamente emaciados.

Por lo tanto según los resultados expuestos podemos observar la importancia de un alto nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria puesto se evidencia una correlación con el estado nutricional del lactante.

En la **tabla N° 5** y la **tabla N° 6**, se observa la distribución porcentual de la valoración nutricional del lactante el mayor porcentaje 97,2% del indicador T/E es normal, mientras que el menor porcentaje 2,8% tiene talla alta; además se muestra el cruce de las variables del nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres y el indicador T/E del

lactante, se observa que del 100% de madres, el mayor porcentaje 73,4% tienen conocimiento alto y el indicador T/E normal, mientras el menor porcentaje 0,9% tiene conocimiento medio y talla alta, respectivamente en las tablas.

Un estudio similar realizado por Vergara López, T. (6), nos habla sobre la relación del nivel de conocimiento y el estado nutricional según índice Talla / Edad tiene como resultado que la mayoría 62 % de niños con talla normal tienen madres con un nivel de conocimiento medio, 6 % de niños con talla alta poseen madres con nivel de conocimiento medio, y 1 % de niños con talla baja tienen madres con un nivel de conocimientos bajo, así mismo 1% de niños con talla baja tienen madres con nivel de conocimiento bajo. Estos resultados coinciden con en mayor medida con los datos obtenidos en la presente investigación.

Por otro lado el estudio realizado en Guatemala realizado por De León Soto, D. (1) no muestra resultados que difieren en el cual el estado nutricional según índice Talla / Edad es el siguiente: el 39% tiene un buen crecimiento para su edad y el 34% tiene un retardo en el crecimiento moderador y un 27% tiene un retardo en el crecimiento severo. Por lo que se puede afirmar que el 61% de los niños tienen desnutrición crónica.

Es por ello que el Ministerio de Salud (2014) menciona que la desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública que afecta el desarrollo infantil temprano, debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes que junto a una alimentación diaria deficiente. Esta enfermedad se manifiesta en las niñas y los niños al presentar retardo en su crecimiento, que se expresa en un déficit de la talla para la edad, afectando también el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales.

Es por lo expuesto que, el trabajo del profesional de enfermería es de vital importancia en la prevención de desnutrición crónica a través de la prevención, y educación de las madres en alimentación complementaria tal como se está realizando en el Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, de tal manera que la salud y la calidad de vida de miles niños y niñas sea la adecuada.

En la **tabla N° 7** y **tabla N°8**, se observa la distribución porcentual de la valoración nutricional del lactante el mayor porcentaje 94,5% del indicador P/E es normal, mientras que el menor porcentaje 5,5% tiene sobre peso; además se presenta el cruce de las variables del nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres y el indicador P/E del lactante, se observa que del 100% de madres, el mayor porcentaje 73,4% tienen conocimiento alto y el indicador P/E normal, mientras el menor porcentaje 1,8% tiene conocimiento alto y sobrepeso, respectivamente en cada tabla.

En un estudio realizado por De León Soto, D. (1) muestra que el resultado según índice Peso / Edad se observa que el 79% tiene peso normal para la edad, el 17% tiene bajo peso para la edad y el 4% presenta un muy bajo peso para la edad.

Por otro lado un estudio similar realizado por Vergara López, T. (6), en el cual se relaciona con el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria muestra resultados similares según el indicador Peso / Edad en el cual la mayoría 59% de niños con estado nutricional normal poseen madres con un nivel de conocimiento medio, 9% de niños con estado nutricional de sobrepeso dependen de madres con nivel de conocimiento medio, y un 4% de niños con estado nutricional de desnutrición tienen madres con nivel de conocimientos bajo.

La Organización Mundial de la Salud nos dice que el peso para la edad refleja el peso corporal en relación a la edad del niño. Este indicador se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso y bajo peso severo, por lo tanto nos permite conocer el grado de desnutrición global.

Con estos conocimientos el profesional del enfermería actuar de manera adecuada para recuperar al niño de la desnutrición mediante la educación a la madre sobre alimentación complementaria adecuada.

En la **tabla N° 9**, se presenta el cruce de las variables del nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres y estado nutricional del lactante, se observa que del 100% de madres, el mayor porcentaje 72,5% tienen conocimiento alto y estado nutricional normal, mientras el menor porcentaje 0,9% tiene conocimiento alto y desnutrición aguda.

Otro estudio con resultados realizado Orosco Camargo, L. (3) nos muestra que el 36% de las madres tiene un nivel de conocimiento al del cual el 34% de los lactantes muestra un estado nutricional normal y un 2,1% tiene un estado nutricional de sobrepeso; el 55,3% de las madres tiene un nivel de conocimiento medio de los cuales, el 26,6% tiene una nutrición normal, 22,3% está en sobrepeso y el 6,4% presenta desnutrición aguda y por último el 8,6% de las madres muestra un bajo nivel de conocimiento de los cuales el 4,3% de los lactantes tiene sobrepeso y en igual porcentaje desnutrición aguda.

Por otro lado el estudio realizado por Castro Salluca, K. (4) se muestra que solo un 28% representa a las madres con conocimiento alto, de los cuales se desprende que el 24% tienen niños con estado nutricional normal, el 2% desnutrición y el 2% restante sobrepeso. Asimismo tenemos a las

madres cuyo conocimiento es medio en relación a la alimentación complementaria y que representan el 32%, de los cuales se desprende que el 8% de sus niños posee estado nutricional normal, el 18% son niños con desnutrición y el 6% restante son niños con sobrepeso. Finalmente tenemos a las madres cuyo conocimiento sobre alimentación complementaria es bajo y que representan el 40% de los cuales tenemos que el 2% de estas madres tienen niños con estado nutricional normal; el 26% representan a madres con niños con desnutrición y el 12 % madres de niños con sobrepeso.

Por lo tanto debemos tener en cuenta que entre los 6 y 24 meses de edad el niño pasa por una gran fase de vulnerabilidad lo que para muchos niños significa el comienzo de la desnutrición lo que contribuye a la alta prevalencia de la desnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La principal razón por la que el niño debe consumir alimentos diferentes a la leche materna es de tipo nutricional. Las necesidades de energía, proteína, vitaminas y minerales se incrementan a partir del sexto mes de vida, y, por esto los alimentos seleccionados “complementarán” al alimento básico que continúa siendo la leche.

Ante lo expuesto se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño dado que la mayoría de madres que tienen un nivel alto de conocimientos sobre alimentación complementaria tienen a sus niños con un estado nutricional normal, lo que podría deberse a los altos conocimientos sobre alimentación complementaria que tiene la madre gracias al apoyo de la enfermera en el consultorio de CRED y que a su vez le permiten brindar una alimentación de calidad de acuerdo a los requerimientos nutricionales de sus niños favoreciendo su crecimiento y desarrollo óptimos. Así mismo tenemos a las madres que tienen un nivel

de conocimientos bajo quienes tienen alto porcentaje de niños con desnutrición.

Por lo tanto para hallar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño se aplica la prueba estadística del Chi cuadrado que tiene distribución con 4 grados de libertad con una significancia de  $0.000 < \alpha$  con la cual se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis de estudio, es por ello que podemos afirmar que si existe relación significativa entre estas dos variables sumamente importantes.

## CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

- Las madres con lactantes accesibles al P. S. Juan Velasco Alvarado tienen un alto nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria (75,2%).
- El estado nutricional de los lactantes es normal (90,8%),
- El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria tiene relación con el estado nutricional del lactante según indicador Peso / Talla (Correlación Pearson  $r_s P = 0,000$  negativa débil).
- El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria tiene relación con estado nutricional del lactante según indicador Talla / Edad (Correlación Pearson  $r_s P = 0,804$  positiva muy fuerte).
- El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria tiene relación con el estado nutricional del lactante según indicador Peso / Edad (Correlación Pearson  $r_s P = 0,014$  negativa débil).
- Al negar la  $H_0$  (Correlación Pearson  $r_s P = 0,000$ ) se afirma que el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria tiene relación significativa con el estado nutricional del lactante.

## RECOMENDACIONES

- Fortalecer las estrategias en la comunidad sobre programas educativos orientados a mejorar los conocimientos de las madres en alimentación complementaria de los lactantes y otros en relación a nutrición, con ello se podrá prevenir la mal nutrición (por defecto o exceso) y así evitar enfermedades en la infancia y a los largo de su vida.
- Monitorear, controlar y supervisar la población en riesgo a través de visitas domiciliarias y sesiones educativas en todos los programas educativos en salud.
- Que el personal de enfermería despierte el interés sobre el tema de la alimentación en las madres informando sobre las consecuencias irreversibles que produce la desnutrición infantil y la obesidad en la vida futura del niño.
- Realizar futuras investigaciones cualitativas sobre la diferencia entre el nivel de conocimiento en alimentación complementaria en mujeres primíparas y múltipara, además de otras investigaciones donde se tengan en cuenta factores socioculturales.
- Difundir los resultados de la investigación a las universidades, y sociedad, para que se realicen actividades de promoción y prevención del estado nutricional del lactante.
- Enfermería y su equipo multidisciplinario enfatizará las acciones preventivas promocionales, a través de las campañas, visitas domiciliarias a fin de concientizar sobre la importancia de la alimentación complementaria en los lactantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De León D. Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el municipio de san Pedro Soloma, Huehuetenango, Guatemala. [Tesis de grado]. Universidad Rafael. Landívar Huehuetenango – Guatemala. 2016.
2. Escobar M. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre del 2013. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Quito. Facultad de Enfermería; 2013.
3. Orosco L. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil villa María del triunfo. [Tesis]. Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza. Carrera Profesional de Enfermería. 2015.
4. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S S.J.M 2015. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú 2016
5. Zavaleta S. Conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 06 a 24 meses que asisten al consultorio CRED ,en el P.S. cono norte 1er trimestre 2012 [tesis de licenciatura] . Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna Perú 2012
6. Vergara T. Nivel de conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional del niño de 06 a 12 meses del

- C.S. Ciudad Nueva, [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna, Perú 2014.
7. Mantilla E. Dirección General de promoción de la salud “Promoción de la salud” para la alimentación y nutrición saludable en la reducción de la desnutrición”. [citado 2017 Sep 17]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgps/actividades/promocion-crecer%202.pdf>
  8. Aristizábal P, Blanco D, Sánchez A Ostiguín R. Vol 8, Año. 8 No. 4. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión Octubre-Diciembre 2012 [citado 2017 Sep 07]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
  9. Sakaidra T., Modelo de promoción de la Salud, España 2011 [citado 2017 Mayo 16]. Disponible en: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>
  10. Meiriño J, Vásquez M, Simonetti C, Palacio M, El cuidado según Nola Pender [Actualizada el 12 de Junio del 2012] <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
  11. Alavi M. y Leidner D. (2003), Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica, editor Stuart Barnes, Colección Negocios, Thompson Editores, España, pp 17-40.
  12. Pinto N, El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería, disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/16312/17244>
  13. Núñez I. (2004). La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. Acimed 2004; 12(3). [Consulta: 22 de enero 2017] Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

14. Ministerio de Educación, Diseño Curricular Nacional de Educación Regular Lima – Perú Noviembre del 2005 Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/DisenoCurricularNacional.pdf>
15. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Alimentación Complementaria 2010, Disponible en: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/2.alimentacioncomplementaria/pdf/2.alimentacioncomplementaria.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud; La alimentación del lactante y del niño pequeño, Washington D.C. 2010, Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf?ua=1)
17. Vincenti M., Es importante la alimentación complementaria. Revista Énfasis Alimentación [Actualizada el 16 de Febrero del año 2010], Disponible en: <http://www.alimentacion.enfasis.com/notas/15782-es-importante-la-alimentacion-complementaria>
18. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 2, measurement. Malta: OMS; 2010. p.1-81
19. Ministerio de Salud, Perú, Alimentación Complementaria Julio del 2014 Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/DAC\\_Costa.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/DAC_Costa.pdf)
20. Gardner J. Walker S. Gavin K. Ashworth A. Complementary foods in Jamaica: viscosity, energy density and feeding practices. Public Health Nutr 2002;5:295-302.
21. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación. Washington, D.C.: OPS 2007. Disponible en:

- [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96355/1/9789275327951\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96355/1/9789275327951_spa.pdf)
22. Ministerio de Salud, Alimentación Complementaria Editada por el Comercio S.A. Lima – Perú Julio del 2014 Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/DAC\\_Costa.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/DAC_Costa.pdf)
  23. Organización Mundial de la Salud; Nutrición, Alimentación Complementaria. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
  24. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Alimentación de los niños de más de seis meses [Actualizada el 15 de marzo del 2011] Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5740s/y5740s11.pdf>
  25. OMS Proyecto, la Salud y la Pirámide Alimentaria [Citado 19 Diciembre 2016] Disponible en: <http://saludypiramidealimenticia.blogspot.com/2010/12/la-higiene-de-los-alimentos-segun-la.html>
  26. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Alimentación complementaria 2011 Disponible en: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/2.alimentacioncomplementaria/pdf/2.alimentacioncomplementaria.pdf>
  27. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. Lima – Perú, 2004
  28. Definición de la OMS Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes [citado 2012 Feb. 02] <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=12522&pagina=3>
  29. Montero, Leida C. - Enfermería materno-infantil - Venezuela 2011. Disponible en:

[https://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Lactante](https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Lactante)

30. Medidas Antropométricas. [Citado 18 Enero 2012] disponible en: <http://cuba.nutrinet.org/areas-tematicas/materno-infantil/evaluacion-nutricional/metodos-antropometricos/460-mediciones-antropometricas>
31. Aguilar M. Crecimiento y Desarrollo del Lactante Aguilar M. Crecimiento. Tratado de enfermería infantil. España, ed Elsevier, 2003 pág. 1-1260 [Citado 19 Enero 2017] disponible en: <http://www.pobrezamundial.com/tag/oms/>
32. Cortés P, Valoración Nutricional [Citado 19 Enero 2011] disponible en: [http://www.fpct.es/pdf/Val\\_NUTRICION.pdf](http://www.fpct.es/pdf/Val_NUTRICION.pdf)
33. Torras E, Los alimentos complementarios, Alba Lactancia Materna, Tema 4, 2013, Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/los-alimentos-complementarios/>
34. Castillo J, Zenteno R., Valoración del estado Nutricional. Revista Médica de la Universidad Veracruzana, Vol 4. Núm. 2, Julio – Diciembre 2004 Disponible en: [https://www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica\\_vol4\\_num2/articulos/valoracion.htm](https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num2/articulos/valoracion.htm)
35. Organización Mundial de la Salud; La alimentación del lactante y del niño pequeño, Washington D.C. 2010, Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf?ua=1)
36. Ministerio de Salud, Medición de Talla y Peso Guía para el personal de salud Lima – Perú 2004. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/La%20Medicion%20de%20la%20Talla%20y%20el%20Peso.pdf>
37. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, Manual de la Antropometría ENDES. Lima – Perú Enero del 2012 Disponible en:

<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1075/Bddatos/Documentos/Manuales/MANUAL%20DE%20LA%20ANTOPOMETRISTA%202012.pdf>

38. León R. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca. [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Unión. Escuela Profesional de Enfermería. 2016.

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

#### Cálculo del tamaño de la muestra

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

$$n = \frac{z^2 N P Q}{E^2 N + z^2 P Q}$$

Dónde:

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

**N**= Es el tamaño de la población (153 madres con niños lactantes).

**E**= Es el límite Deseado de error (0.05)

**Z**= Nivel de confianza 95%, (de acuerdo a la campana de Gauss, la probabilidad es a:  $z = 1,96$ ).

**P**= Es la proporción verdadera, en la población de unidades en esa clase (0,5 Probabilidad de Éxito).

**Q**= Es la proporción, en la población, de unidades que no pertenecen a esa clase (0,5 Probabilidad de fracaso).

$$n = \frac{(1,96)^2 * 153 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * 153 + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

**n**= 109 madres con niños lactantes.

## ANEXO N° 2

### INSTRUMENTO

Elaborado por: Zavaleta

Modificado por: Saravia

Buenos días Sra., soy Estudiante de Enfermería de la UNJBG, que en estos momentos nos encontramos 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 sobre la "RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE ACCESIBLES AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA – 2017", 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.

#### I. EDAD DE INICIO

**1. ¿Hasta qué edad recibió su niño lactancia materna exclusiva?**

- a) 2 años
- b) 4 meses
- c) 6 meses
- d) 12 meses

**2. ¿A qué edad se inicia dándole otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?**

- a) 4 meses
- b) 5 meses
- c) 6 meses
- d) 7 meses

#### II. FRECUENCIA (N° de veces que le da de comer a su niño)

**3. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad?**

**A. De 6 - 8 meses:**

- a) 1 - 2 veces + Lactancia materna
- b) 2 - 3 veces + Lactancia materna
- c) 3 - 4 veces + Lactancia materna
- d) 4 - 5 veces + Lactancia materna

**B. De 9 y 11 meses:**

- a) 1 - 2 veces + Lactancia materna
- b) 2 - 3 veces + Lactancia materna
- c) 3 - 4 veces + Lactancia materna
- d) 4 - 5 veces + Lactancia materna

**C. De 12 a 24 meses:**

- a) 2 - 3 veces + Lactancia materna + 2 refrigerios
- b) 3 - 4 veces + Lactancia materna + 2 refrigerios
- c) 4 - 5 veces + Lactancia materna + 1 refrigerio
- d) 5 - 6 veces + Lactancia materna + 1 refrigerio

#### III. CONSISTENCIA (Textura de los alimentos por edad)

**4. Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño?**

**A. De 6 y 8 meses:**

- a) Licuados y Liquida
- b) Papillas y purés
- c) En trozos y picados
- d) De la olla familiar

**B. De 9 y 11 meses:**

- a) Licuados y Liquida
- b) Papillas y purés
- c) Picados
- d) De la olla familiar

**C. De 12 a 24 meses:**

- a) Papillas y purés
- b) Aplastados y triturados
- c) De la olla familiar

#### IV. CANTIDAD (Nº de cucharadas que se del niño según su edad)

##### 5. ¿Cuál es la cantidad que debe comer su niño cada vez que lo alimenta

###### a. De 6 y 7 meses:

- a) Si el niño acepta
- b) 1 cuch.
- c) 3 cuch.
- d) 5 cuch.

###### b. De 7 y 8 meses:

- a) Si el niño acepta
- b) 3 cuch.
- c) 5 cuch.
- d) 7 cuch.

###### c. De 9 a 11 meses:

- a) 3 cuch.
- b) 5 cuch.
- c) 7 cuch.
- d) 9 cuch.

###### d. De 12 a 24 meses:

- a) 4 cuch.
- b) 6 cuch.
- c) 8 cuch.
- d) 10 cuch

#### V. CONTENIDO NUTRICIONAL

##### 6. ¿Cuáles son los alimentos más importantes para el crecimiento de su hijo?

- a) Carnes, papas
- b) Verduras, lentejas
- c) Hígado, mantequilla
- d) Todas las anteriores

##### 7. ¿Qué alimentos lo protegen de enfermedades?

- a) Papa, jugos en caja, manzana
- b) Galletas, zapallo, papa
- c) Huevos, hígado, zanahoria
- d) Fideos, arroz, pepino

##### 8. ¿Qué alimentos le brindan fuerza y energía a su niño?

- a) Papa, fideos, aceite
- b) Papaya, verduras, hígado
- c) Jugo en caja, yuca, plátano

#### VI. COMBINACION DE ALIMENTOS (Combinaciones nutritivas para el niño)

##### 9. ¿Cómo debe ser la alimentación de su niño?

- a) Completa, equilibrada, suficiente y adecuada
- b) Completa, en grandes cantidades
- c) En pequeñas cantidades, equilibrada
- d) Hasta que el niño quiera

##### 10. ¿Qué combinación cree Ud. Que es adecuada para el almuerzo del niño?

- a) Puré + hígado + fruta
- b) Arroz + hígado + refresco
- c) Puré + fruta + mate
- d) Sopa + jugo de frutas + mate

## VII. MEDIDAS DE HIGIENE

11. ¿En qué momentos debes conservar la higiene?
- a) Al momento de preparar los alimentos
  - b) Antes de dar de comer al niño
  - c) Antes de la lactancia materna
  - d) Todas las anteriores
12. Como medida de prevención ¿Que debes tener en cuenta al preparar los alimentos?
- a) Lavar los alimentos y utensilios limpios
  - b) Lavarte las manos
  - c) Conocer el valor nutricional de los alimentos
  - d) Todas las anteriores

## VIII. BENEFICIOS FISICOS

13. ¿Para qué alimenta a su niño?
- a) Crezca y se desarrolle sanamente
  - b) Se nutra
  - c) No se enferme
  - d) Todas son correctas
14. La alimentación complementaria consiste en:
- a) Leche M. y mate
  - b) Leche M. y alimentos nutritivos.
  - c) Alimentos nutritivos sin leche M.
  - d) Galletas y Leche Materna

## IX. BENEFICIOS PSICOLOGICOS

15. Para alimentarlo o dar de comer a su niño Ud. Lo hace ...
- a) Con amor, paciencia, voz suave
  - b) Apurada porque tiene que trabajar
  - c) Gritando porque se demora
  - d) Forzándolo a que coma todo
16. Para que su niño coma sus alimentos Ud. Utiliza:
- a) Juguetes
  - b) Televisión prendida
  - c) Música
  - d) Le habla

## X. DATOS GENERALES

17. Edad de la madre :.....

18. Grado de instrucción :.....

## XI. ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO

19. Sexo : M( ) ,F( )

20. Edad en meses :.....

21. Peso :.....

22. Talla :.....


### 23. VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL LACTANTE

<b>Indicadores</b>	<b>Valoración Nutricional</b>
<b>P/T</b>	a) Desnutrido Crónico b) Desnutrido Agudo c) Normal d) Sobrepeso e) Obesidad
<b>T/E</b>	a) Talla Baja b) Talla Normal c) Talla Alta
<b>P/E</b>	a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso


## RELACIÓN DE RESPUESTAS CORRECTAS

<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA CORRECTA</b>
<b>1.</b>	C
<b>2.</b>	C
<b>3.</b>	B/C/B
<b>4.</b>	B/C/C
<b>5.</b>	A/C/C/D
<b>6.</b>	D
<b>7.</b>	C
<b>8.</b>	A
<b>9.</b>	C
<b>10.</b>	A
<b>11.</b>	D
<b>12.</b>	D
<b>13.</b>	D
<b>14.</b>	B
<b>15.</b>	A
<b>16.</b>	D

## PATRONES DE CRECIMIENTO INFANTIL - MINSA




Ministerio de Salud  
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición



Instituto Nacional de Salud

### TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



**PESO PARA EDAD**

Desnutrición	NORMAL		Sobrepeso
	<-2DE	≥-2DE ≤ 2DE > 2DE	
	2,5	4,4	
	3,4	5,8	
	4,3	7,1	
	5,0	8,0	
	5,6	8,7	
	6,0	9,3	
	6,4	9,8	
	6,7	10,3	
	6,9	10,7	
	7,1	11,0	
	7,4	11,4	
	7,6	11,7	
	7,7	12,0	
	7,9	12,3	
	8,1	12,6	
	8,3	12,8	
	8,4	13,1	
	8,6	13,4	
	8,8	13,7	
	8,9	13,9	
	9,1	14,2	
	9,2	14,5	
	9,4	14,7	
	9,5	15,0	

**TALLA PARA EDAD**

EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud /estatura)					
	Baja Severa	Baja	NORMAL		Alta	
	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE > 2DE
0:0	44,2	46,1	48,0	51,8	53,7	
0:1	48,9	50,8	52,8	56,7	58,6	
0:2	52,4	54,4	56,4	60,4	62,4	
0:3	55,3	57,3	59,4	63,5	65,5	
0:4	57,6	59,7	61,8	66,0	68,0	
0:5	59,6	61,7	63,8	68,0	70,1	
0:6	61,2	63,3	65,5	69,8	71,9	
0:7	62,7	64,8	67,0	71,3	73,5	
0:8	64,0	66,2	68,4	72,8	75,0	
0:9	65,2	67,5	69,7	74,2	76,5	
0:10	66,4	68,7	71,0	75,6	77,9	
0:11	67,6	69,9	72,2	76,9	79,2	
1:0	68,6	71,0	73,4	78,1	80,5	
1:1	69,6	72,1	74,5	79,3	81,8	
1:2	70,6	73,1	75,6	80,5	83,0	
1:3	71,6	74,1	76,6	81,7	84,2	
1:4	72,5	75,0	77,6	82,8	85,4	
1:5	73,3	76,0	78,6	83,9	86,5	
1:6	74,2	76,9	79,6	85,0	87,7	
1:7	75,0	77,7	80,5	86,0	88,8	
1:8	75,8	78,6	81,4	87,0	89,8	
1:9	76,5	79,4	82,3	88,0	90,9	
1:10	77,2	80,2	83,1	89,0	91,9	
1:11	78,0	81,0	83,9	89,9	92,9	

**INSTRUCCIONES:**

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

\* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

**INSTRUCCIONES:**

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estandar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual  
Fuente: OMS 2006

**SIGNOS DE ALERTA:**

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

**TALLA para EDAD**  
Valores de talla correspondientes a la edad del niño menor de 2 años (medido echado) y valores de estatura del niño de 2 a 4 años (medido de pie)

EDAD (Años y meses)	Baja Severa	Baja	NORMAL		Alta
	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE
2:0	78,0	81,0	84,1	90,2	93,2
2:1	78,6	81,7	84,9	91,1	94,2
2:2	79,3	82,5	85,6	92,0	95,2
2:3	79,9	83,1	86,4	92,9	96,1
2:4	80,5	83,8	87,1	93,7	97,0
2:5	81,1	84,5	87,8	94,5	97,9
2:6	81,7	85,1	88,5	95,3	98,7
2:7	82,3	85,7	89,2	96,1	99,6
2:8	82,8	86,4	89,9	96,9	100,4
2:9	83,4	86,9	90,5	97,6	101,2
2:10	83,9	87,5	91,1	98,4	102,0
2:11	84,4	88,1	91,8	99,1	102,7
3:0	85,0	88,7	92,4	99,8	103,5
3:1	85,5	89,2	93,0	100,5	104,2
3:2	86,0	89,8	93,6	101,2	105,0
3:3	86,5	90,3	94,2	101,8	105,7
3:4	87,0	90,9	94,7	102,5	106,4
3:5	87,5	91,4	95,3	103,2	107,1
3:6	88,0	91,9	95,9	103,8	107,8
3:7	88,4	92,4	96,4	104,5	108,5
3:8	88,9	93,0	97,0	105,1	109,1
3:9	89,4	93,5	97,5	105,7	109,8
3:10	89,8	94,0	98,1	106,3	110,4
3:11	90,3	94,4	98,6	106,9	111,1
4:0	90,7	94,9	99,1	107,5	111,7
4:1	91,2	95,4	99,7	108,1	112,4
4:2	91,6	95,9	100,2	108,7	113,0
4:3	92,1	96,4	100,7	109,3	113,6
4:4	92,5	96,9	101,2	109,9	114,2
4:5	93,0	97,4	101,7	110,5	114,9
4:6	93,4	97,8	102,3	111,1	115,5
4:7	93,9	98,3	102,8	111,7	116,1
4:8	94,3	98,8	103,3	112,3	116,7
4:9	94,7	99,3	103,8	112,8	117,4
4:10	95,2	99,7	104,3	113,4	118,0
4:11	95,6	100,2	104,8	114,0	118,6

**PESO para TALLA**  
Valores de peso según longitud o estatura y la respectiva DE  
Fuente: OMS 2006

## TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



### PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L			Sobrepeso	Obesidad
	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE ≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE
45		1,9	2,0	2,2	2,7	3,0	3,3
46		2,0	2,2	2,4	2,9	3,1	3,5
47		2,1	2,3	2,5	3,0	3,3	3,7
48		2,3	2,5	2,7	3,2	3,6	3,9
49		2,4	2,6	2,9	3,4	3,8	4,2
50		2,6	2,8	3,0	3,6	4,0	4,4
51		2,7	3,0	3,2	3,9	4,2	4,7
52		2,9	3,2	3,5	4,1	4,5	5,0
53		3,1	3,4	3,7	4,4	4,8	5,3
54		3,3	3,6	3,9	4,7	5,1	5,6
55		3,6	3,8	4,2	5,0	5,4	6,0
56		3,8	4,1	4,4	5,3	5,8	6,3
57		4,0	4,3	4,7	5,6	6,1	6,7
58		4,3	4,6	5,0	5,9	6,4	7,1
59		4,5	4,8	5,3	6,2	6,8	7,4
60		4,7	5,1	5,5	6,5	7,1	7,8
61		4,9	5,3	5,8	6,8	7,4	8,1
62		5,1	5,6	6,0	7,1	7,7	8,5
63		5,3	5,8	6,2	7,4	8,0	8,8
64		5,5	6,0	6,5	7,6	8,3	9,1
65		5,7	6,2	6,7	7,9	8,6	9,4
66		5,9	6,4	6,9	8,2	8,9	9,7
67		6,1	6,6	7,1	8,4	9,2	10,0
68		6,3	6,8	7,3	8,7	9,4	10,3
69		6,5	7,0	7,6	8,9	9,7	10,6
70		6,6	7,2	7,8	9,2	10,0	10,9
71		6,8	7,4	8,0	9,4	10,2	11,2
72		7,0	7,6	8,2	9,6	10,5	11,5
73		7,2	7,7	8,4	9,9	10,8	11,8
74		7,3	7,9	8,6	10,1	11,0	12,1
75		7,5	8,1	8,8	10,3	11,3	12,3
76		7,6	8,3	8,9	10,6	11,5	12,6
77		7,8	8,4	9,1	10,8	11,7	12,8
78		7,9	8,6	9,3	11,0	12,0	13,1
79		8,1	8,7	9,5	11,2	12,2	13,3
80		8,2	8,9	9,6	11,4	12,4	13,6
81		8,4	9,1	9,8	11,6	12,6	13,8
82		8,5	9,2	10,0	11,8	12,8	14,0
83		8,7	9,4	10,2	12,0	13,1	14,3
84		8,9	9,6	10,4	12,2	13,3	14,6
85		9,1	9,8	10,6	12,5	13,6	14,9
86		9,3	10,0	10,8	12,8	13,9	15,2
87		9,5	10,2	11,1	13,0	14,2	15,5
88		9,7	10,5	11,3	13,3	14,5	15,8
89		9,9	10,7	11,5	13,5	14,7	16,1
90		10,1	10,9	11,8	13,8	15,0	16,4

### PESO PARA TALLA

#### INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE = Desviación Estandar < : Menor > : mayor ≥ : mayor o igual ≤ : menor o igual  
Fuente: OMS 2006

#### SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso > 1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11764

© Ministerio de Salud  
Av. Salaverry cuadra 8 s/n. Jesús María. Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud  
Capac Yupanqui 1400. Jesús María. Lima, Perú  
Telf. 0051-1-4719920 Fax 0051-1-4710179  
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición  
Área de Normas Técnicas  
Jr. Tizón y Bueno 276 Jesús María.  
Teléfono 0051-1-4600316. Fax 051-1-4639617  
Lima, Perú. 2007. 5ª Edición

Elaboración: Lic Mariela Contreras Rojas

TABLAS DE VALORACIÓN NUTRICIONAL NIÑOS

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas, Área de Normas Técnicas. CENAN - www.ins.gob.pe. Jr. Tizón y Bueno 276. Jesús María. Teléfono 0051-1-4600316. 5ª Edición 2007.

TALLA (cm)	PESO PARA TALLA						
	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L			Sobrepeso	Obesidad
	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE ≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE
45		1,9	2,0	2,2	2,7	3,0	3,3
46		2,0	2,2	2,4	2,9	3,1	3,5
47		2,1	2,3	2,5	3,0	3,3	3,7
48		2,3	2,5	2,7	3,2	3,6	3,9
49		2,4	2,6	2,9	3,4	3,8	4,2
50		2,6	2,8	3,0	3,6	4,0	4,4
51		2,7	3,0	3,2	3,9	4,2	4,7
52		2,9	3,2	3,5	4,1	4,5	5,0
53		3,1	3,4	3,7	4,4	4,8	5,3
54		3,3	3,6	3,9	4,7	5,1	5,6
55		3,6	3,8	4,2	5,0	5,4	6,0
56		3,8	4,1	4,4	5,3	5,8	6,3
57		4,0	4,3	4,7	5,6	6,1	6,7
58		4,3	4,6	5,0	5,9	6,4	7,1
59		4,5	4,8	5,3	6,2	6,8	7,4
60		4,7	5,1	5,5	6,5	7,1	7,8
61		4,9	5,3	5,8	6,8	7,4	8,1
62		5,1	5,6	6,0	7,1	7,7	8,5
63		5,3	5,8	6,2	7,4	8,0	8,8
64		5,5	6,0	6,5	7,6	8,3	9,1
65		5,7	6,2	6,7	7,9	8,6	9,4
66		5,9	6,4	6,9	8,2	8,9	9,7
67		6,1	6,6	7,1	8,4	9,2	10,0
68		6,3	6,8	7,3	8,7	9,4	10,3
69		6,5	7,0	7,6	8,9	9,7	10,6
70		6,6	7,2	7,8	9,2	10,0	10,9
71		6,8	7,4	8,0	9,4	10,2	11,2
72		7,0	7,6	8,2	9,6	10,5	11,5
73		7,2	7,7	8,4	9,9	10,8	11,8
74		7,3	7,9	8,6	10,1	11,0	12,1
75		7,5	8,1	8,8	10,3	11,3	12,3
76		7,6	8,3	8,9	10,6	11,5	12,6
77		7,8	8,4	9,1	10,8	11,7	12,8
78		7,9	8,6	9,3	11,0	12,0	13,1
79		8,1	8,7	9,5	11,2	12,2	13,3
80		8,2	8,9	9,6	11,4	12,4	13,6
81		8,4	9,1	9,8	11,6	12,6	13,8
82		8,5	9,2	10,0	11,8	12,8	14,0
83		8,7	9,4	10,2	12,0	13,1	14,3
84		8,9	9,6	10,4	12,2	13,3	14,6
85		9,1	9,8	10,6	12,5	13,6	14,9
86		9,3	10,0	10,8	12,8	13,9	15,2
87		9,5	10,2	11,1	13,0	14,2	15,5
88		9,7	10,5	11,3	13,3	14,5	15,8
89		9,9	10,7	11,5	13,5	14,7	16,1
90		10,1	10,9	11,8	13,8	15,0	16,4
	Estatura (medido de pie)						
80		8,3	9,0	9,7	11,5	12,6	13,7
81		8,5	9,2	9,9	11,7	12,8	14,0
82		8,7	9,3	10,1	11,9	13,0	14,2
83		8,8	9,5	10,3	12,2	13,3	14,5
84		9,0	9,7	10,5	12,4	13,5	14,8
85		9,2	10,0	10,8	12,7	13,8	15,1
86		9,4	10,2	11,0	12,9	14,1	15,4
87		9,6	10,4	11,2	13,2	14,4	15,7
88		9,8	10,6	11,5	13,5	14,7	16,0
89		10,0	10,8	11,7	13,7	14,9	16,3
90		10,2	11,0	11,9	14,0	15,2	16,6
91		10,4	11,2	12,1	14,2	15,5	16,9
92		10,6	11,4	12,3	14,5	15,8	17,2
93		10,8	11,6	12,6	14,7	16,0	17,5
94		11,0	11,8	12,8	15,0	16,3	17,8
95		11,1	12,0	13,0	15,3	16,6	18,1
96		11,3	12,2	13,2	15,5	16,9	18,4
97		11,5	12,4	13,4	15,8	17,2	18,8
98		11,7	12,6	13,7	16,1	17,5	19,1
99		11,9	12,9	13,9	16,4	17,9	19,5
100		12,1	13,1	14,2	16,7	18,2	19,9
101		12,3	13,3	14,4	17,0	18,5	20,3
102		12,5	13,6	14,7	17,3	18,9	20,7
103		12,8	13,8	14,9	17,7	19,3	21,1
104		13,0	14,0	15,2	18,0	19,7	21,6
105		13,2	14,3	15,5	18,4	20,1	22,0
106		13,4	14,5	15,8	18,7	20,5	22,5
107		13,7	14,8	16,1	19,1	20,9	22,9
108		13,9	15,1	16,4	19,5	21,3	23,4
109		14,1	15,3	16,7	19,8	21,8	23,9
110		14,4	15,6	17,0	20,2	22,2	24,4
111		14,6	15,9	17,3	20,7	22,7	25,0
112		14,9	16,2	17,6	21,1	23,1	25,5
113		15,2	16,5	18,0	21,5	23,6	26,0
114		15,4	16,8	18,3	21,9	24,1	26,6
115		15,7	17,1	18,6	22,4	24,6	27,2
116		16,0	17,4	19,0	22,8	25,1	27,8
117		16,2	17,7	19,3	23,3	25,6	28,3
118		16,5	18,0	19,7	23,7	26,1	28,9
119		16,8	18,3	20,0	24,1	26,6	29,5
120		17,1	18,6	20,4	24,6	27,2	30,1

Fuente: OMS 2006



Centro Nacional de Alimentación y Nutrición



## TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTRÓPOMETRICA NIÑAS < 5 años



### PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L			Sobrepeso	Obesidad
	<- 3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	> 3DE

### PESO PARA TALLA

#### INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE: Desviación Estándar  
 <: Menor >: mayor ≥: mayor o igual ≤: menor o igual  
 Fuente: OMS 2006

#### SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso >1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11765

© Ministerio de Salud  
 Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud  
 Casac. Yupanzul 1400, Jesús María, Lima, Perú  
 Tel. 0051-1-471-9920 Fax 0051-1-471-0179  
 Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición  
 Área de Normas Técnicas  
 Jr. Toldán y Buena Vista 276 Jesús María,  
 Teléfono 0051-1-460-0316, Fax 0051-1-4639617  
 Lima, Perú, 2007. 1ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

TABLAS DE VALORACIÓN NUTRICIONAL NIÑAS

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas. CENAN - www.ins.gob.pe - Jr. Toldán y Buena Vista 276, Jesús María, Teléfono 0051-1-4600316. Pª Edición 2007.

TALLA (cm)	PESO PARA TALLA							
	PESO (kg)							
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L			Sobrepeso	Obesidad	
	<- 3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE
45	1,9	2,1	2,3	2,7	3,0	3,3		
46	2,0	2,2	2,4	2,9	3,2	3,5		
47	2,2	2,4	2,6	3,1	3,4	3,7		
48	2,3	2,5	2,7	3,3	3,6	4,0		
49	2,4	2,6	2,9	3,5	3,8	4,2		
50	2,6	2,8	3,1	3,7	4,0	4,5		
51	2,8	3,0	3,3	3,9	4,3	4,8		
52	2,9	3,2	3,5	4,2	4,6	5,1		
53	3,1	3,4	3,7	4,4	4,9	5,4		
54	3,3	3,6	3,9	4,7	5,2	5,7		
55	3,5	3,8	4,2	5,0	5,5	6,1		
56	3,7	4,0	4,4	5,3	5,8	6,4		
57	3,9	4,3	4,6	5,6	6,1	6,8		
58	4,1	4,5	4,9	5,9	6,5	7,1		
59	4,3	4,7	5,1	6,2	6,8	7,5		
60	4,5	4,9	5,4	6,4	7,1	7,8		
61	4,7	5,1	5,6	6,7	7,4	8,2		
62	4,9	5,3	5,8	7,0	7,7	8,5		
63	5,1	5,5	6,0	7,3	8,0	8,8		
64	5,3	5,7	6,3	7,5	8,3	9,1		
65	5,5	5,9	6,5	7,8	8,6	9,5		
66	5,6	6,1	6,7	8,0	8,8	9,8		
67	5,8	6,3	6,9	8,3	9,1	10,0		
68	6,0	6,5	7,1	8,5	9,4	10,3		
69	6,1	6,7	7,3	8,7	9,6	10,6		
70	6,3	6,9	7,5	9,0	9,9	10,9		
71	6,5	7,0	7,7	9,2	10,1	11,1		
72	6,6	7,2	7,8	9,4	10,3	11,4		
73	6,8	7,4	8,0	9,6	10,6	11,7		
74	6,9	7,5	8,2	9,8	10,8	11,9		
75	7,1	7,7	8,4	10,0	11,0	12,2		
76	7,2	7,8	8,5	10,2	11,2	12,4		
77	7,4	8,0	8,7	10,4	11,5	12,6		
78	7,5	8,2	8,9	10,6	11,7	12,9		
79	7,7	8,3	9,1	10,8	11,9	13,1		
80	7,8	8,5	9,2	11,0	12,1	13,4		
81	8,0	8,7	9,4	11,3	12,4	13,7		
82	8,1	8,8	9,6	11,5	12,6	13,9		
83	8,3	9,0	9,8	11,8	12,9	14,2		
84	8,5	9,2	10,1	12,0	13,2	14,5		
85	8,7	9,4	10,3	12,3	13,5	14,9		
86	8,9	9,7	10,5	12,6	13,8	15,2		
87	9,1	9,9	10,7	12,8	14,1	15,5		
88	9,3	10,1	11,0	13,1	14,4	15,9		
89	9,5	10,3	11,2	13,4	14,7	16,2		
90	9,7	10,5	11,4	13,7	15,0	16,5		
	Estatura (medido de pie)							
80	7,9	8,6	9,4	11,2	12,3	13,6		
81	8,1	8,8	9,6	11,4	12,6	13,9		
82	8,3	9,0	9,8	11,7	12,8	14,1		
83	8,5	9,2	10,0	11,9	13,1	14,5		
84	8,6	9,4	10,2	12,2	13,4	14,8		
85	8,8	9,6	10,4	12,5	13,7	15,1		
86	9,0	9,8	10,7	12,7	14,0	15,4		
87	9,2	10,0	10,9	13,0	14,3	15,8		
88	9,4	10,2	11,1	13,3	14,6	16,1		
89	9,6	10,4	11,4	13,6	14,9	16,4		
90	9,8	10,6	11,6	13,8	15,2	16,8		
91	10,0	10,9	11,8	14,1	15,5	17,1		
92	10,2	11,1	12,0	14,4	15,8	17,4		
93	10,4	11,3	12,3	14,7	16,1	17,8		
94	10,6	11,5	12,5	14,9	16,4	18,1		
95	10,8	11,7	12,7	15,2	16,7	18,5		
96	10,9	11,9	12,9	15,5	17,0	18,8		
97	11,1	12,1	13,2	15,8	17,4	19,2		
98	11,3	12,3	13,4	16,1	17,7	19,5		
99	11,5	12,5	13,7	16,4	18,0	19,9		
100	11,7	12,8	13,9	16,7	18,4	20,3		
101	12,0	13,0	14,2	17,0	18,7	20,7		
102	12,2	13,3	14,5	17,4	19,1	21,1		
103	12,4	13,5	14,7	17,7	19,5	21,6		
104	12,6	13,8	15,0	18,1	19,9	22,0		
105	12,9	14,0	15,3	18,4	20,3	22,5		
106	13,1	14,3	15,6	18,8	20,8	23,0		
107	13,4	14,6	15,9	19,2	21,2	23,5		
108	13,7	14,9	16,3	19,6	21,7	24,0		
109	13,9	15,2	16,6	20,0	22,1	24,5		
110	14,2	15,5	17,0	20,5	22,6	25,1		
111	14,5	15,8	17,3	20,9	23,1	25,7		
112	14,8	16,2	17,7	21,4	23,6	26,2		
113	15,1	16,5	18,0	21,8	24,2	26,8		
114	15,4	16,8	18,4	22,3	24,7	27,4		
115	15,7	17,2	18,8	22,8	25,2	28,1		
116	16,0	17,5	19,2	23,3	25,8	28,7		
117	16,3	17,8	19,6	23,8	26,3	29,3		
118	16,6	18,2	19,9	24,2	26,9	29,9		
119	16,9	18,5	20,3	24,7	27,4	30,6		
120	17,3	18,9	20,7	25,2	28,0	31,2		

Fuente: OMS 2006

## TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



### PESO PARA EDAD

Desnutrición	PESO (kg)		EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud /estatura)						
	NORMAL	Sobrepeso		Baja Severa	Baja	NORMAL	Alta			
<-2DE	≥-2DE	≤ 2DE	>2DE	<-3DE	≥-3DE	>-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	>2DE

### TALLA PARA EDAD

### PESO PARA LA EDAD

#### INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

\* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

### TALLA PARA LA EDAD

#### INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare la longitud o talla de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o Talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE: Desviación Estándar <: menor >: mayor ≥: mayor o igual  
Fuente: OMS 2006

### SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

PESO PARA EDAD			TALLA PARA EDAD							
Desnutrición	NORMAL	Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud /estatura)						
				Baja Severa	Baja	N	O	R	M	A
<-2DE	≥-2DE	≤ 2DE	>2DE	<-3DE	≥-3DE	>-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	>2DE
Longitud (medido echado)										
2,4	4,2		0: 0	43,6	45,4	47,3	51,0	52,9		
3,2	5,5		0: 1	47,8	49,8	51,7	55,6	57,6		
3,9	6,6		0: 2	51,0	53,0	55,0	59,1	61,1		
4,5	7,5		0: 3	53,5	55,6	57,7	61,9	64,0		
5,0	8,2		0: 4	55,6	57,8	59,9	64,3	66,4		
5,4	8,8		0: 5	57,4	59,6	61,8	66,2	68,5		
5,7	9,3		0: 6	58,9	61,2	63,5	68,0	70,3		
6,0	9,8		0: 7	60,3	62,7	65,0	69,6	71,9		
6,3	10,2		0: 8	61,7	64,0	66,4	71,1	73,5		
6,5	10,5		0: 9	62,9	65,3	67,7	72,6	75,0		
6,7	10,9		0: 10	64,1	66,5	69,0	73,9	76,4		
6,9	11,2		0: 11	65,2	67,7	70,3	75,3	77,8		
7,0	11,5		1: 0	66,3	68,9	71,4	76,6	79,2		
7,2	11,8		1: 1	67,3	70,0	72,6	77,8	80,5		
7,4	12,1		1: 2	68,3	71,0	73,7	79,1	81,7		
7,6	12,4		1: 3	69,3	72,0	74,8	80,2	83,0		
7,7	12,6		1: 4	70,2	73,0	75,8	81,4	84,2		
7,9	12,9		1: 5	71,1	74,0	76,8	82,5	85,4		
8,1	13,2		1: 6	72,0	74,9	77,8	83,6	86,5		
8,2	13,5		1: 7	72,8	75,8	78,8	84,7	87,6		
8,4	13,7		1: 8	73,7	76,7	79,7	85,7	88,7		
8,6	14,0		1: 9	74,5	77,5	80,6	86,7	89,8		
8,7	14,3		1: 10	75,2	78,4	81,5	87,7	90,8		
8,9	14,6		1: 11	76,0	79,2	82,3	88,7	91,9		
Estatura (medido de pie)										
9,0	14,8		2: 0	76,0	79,3	82,5	88,9	92,2		
9,2	15,1		2: 1	76,8	80,0	83,3	89,9	93,1		
9,4	15,4		2: 2	77,5	80,8	84,1	90,8	94,1		
9,5	15,7		2: 3	78,1	81,5	84,9	91,7	95,0		
9,7	16,0		2: 4	78,8	82,2	85,7	92,5	96,0		
9,8	16,2		2: 5	79,5	82,9	86,4	93,4	96,9		
10,0	16,5		2: 6	80,1	83,6	87,1	94,2	97,7		
10,1	16,8		2: 7	80,7	84,3	87,9	95,0	98,6		
10,3	17,1		2: 8	81,3	84,9	88,6	95,8	99,4		
10,4	17,3		2: 9	81,9	85,6	89,3	96,6	100,3		
10,5	17,6		2: 10	82,5	86,2	89,9	97,4	101,1		
10,7	17,9		2: 11	83,1	86,8	90,6	98,1	101,9		
10,8	18,1		3: 0	83,6	87,4	91,2	98,9	102,7		
10,9	18,4		3: 1	84,2	88,0	91,9	99,6	103,4		
11,1	18,7		3: 2	84,7	88,6	92,5	100,3	104,2		
11,2	19,0		3: 3	85,3	89,2	93,1	101,0	105,0		
11,3	19,2		3: 4	85,8	89,8	93,8	101,7	105,7		
11,5	19,5		3: 5	86,3	90,4	94,4	102,4	106,4		
11,6	19,8		3: 6	86,8	90,9	95,0	103,1	107,2		
11,7	20,1		3: 7	87,4	91,5	95,6	103,8	107,9		
11,8	20,4		3: 8	87,9	92,0	96,2	104,5	108,6		
12,0	20,7		3: 9	88,4	92,5	96,7	105,1	109,3		
12,1	20,9		3: 10	88,9	93,1	97,3	105,8	110,0		
12,2	21,2		3: 11	89,3	93,6	97,9	106,4	110,7		
12,3	21,5		4: 0	89,8	94,1	98,4	107,0	111,3		
12,4	21,8		4: 1	90,3	94,6	99,0	107,7	112,0		
12,6	22,1		4: 2	90,7	95,1	99,5	108,3	112,7		
12,7	22,4		4: 3	91,2	95,6	100,1	108,9	113,3		
12,8	22,6		4: 4	91,7	96,1	100,6	109,5	114,0		
12,9	22,9		4: 5	92,1	96,6	101,1	110,1	114,6		
13,0	23,2		4: 6	92,6	97,1	101,6	110,7	115,2		
13,2	23,5		4: 7	93,0	97,6	102,2	111,3	115,9		
13,3	23,8		4: 8	93,4	98,1	102,7	111,9	116,5		
13,4	24,1		4: 9	93,9	98,5	103,2	112,5	117,1		
13,5	24,4		4: 10	94,3	99,0	103,7	113,0	117,7		
13,6	24,6		4: 11	94,7	99,5	104,2	113,6	118,3		

TALLA para EDAD  
Valores de talla correspondientes a la edad de la niña menor de 2 años (medido echado) y valores de estatura de la niña de 2 a 4 años (medido de pie)

PESO para TALLA  
Valores de peso según longitud o estatura y la respectiva DE  
Fuente: OMS 2006

## ANEXO N° 3

### VALIDACIÓN 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:

**“Relación del conocimiento de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante accesibles al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017”**

Se compone de 10 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.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.


### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

\_\_\_\_\_  
Firma del Experto Informante

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	<del>5</del>
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	<del>4</del>	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	<del>4</del>	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	<del>5</del>
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	4	<del>5</del>
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? <i>Cambiar terminos como alimentos por nutrientes o valor nutritivo.</i>					

  
 CLAUDIA P. S. JUAN VELASCO ALVARADO  
 LIC. EN FARMACIA Y ODONTOLOGIA CHALLAPA  
 CEP 38827  
 GERENTE

**Muchas gracias!**

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	<del>5</del>
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	<del>3</del>	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	<del>5</del>
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	<del>5</del>
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	<del>3</del>	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? ..... .....					



Lic. Ingrid Ríos  
 U.I. ENFERMERIA  
 05.11.2010

**Muchas gracias!**

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	<del>4</del>	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	<del>4</del>	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	<del>4</del>	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	<del>5</del>
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	<del>4</del>	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

**Muchas gracias!**

  
 Lic. Cynthia Raquiza Penadillo  
 CEP. 65918  


**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	<del>X</del>	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	<del>X</del>
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?	1	2	3	4	<del>X</del>
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	<del>X</del>	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	<del>X</del>	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	<del>X</del>
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	<del>X</del>
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	4	<del>X</del>
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?	1	2	3	<del>X</del>	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	<p>.....</p> <p>.....</p>				

  
 Lic. Eulogia Mamani Villanueva  
 ENFERMERA  
 CEP: 23357  
 CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA

**Muchas gracias!**

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?			X		
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				Y	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?			X		
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?			X		
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos o que aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					

Firma del experto:



## **ANEXO N° 4**

### **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **VALIDEZ**

Los instrumentos fueron sometidos a juicio y criterios de expertos que fueron: (04) Enfermeras y (01) Estadista.

#### **PRUEBA PILOTO**

Los instrumentos utilizados en la presente investigación, fueron aplicados en una muestra de 15 madres que acuden a consultorio de crecimiento y desarrollo del niño del C.S. Leoncio prado, previa entrevista con gerencia y solicitud para la aplicación 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 de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

#### **CONFIABILIDAD**

El cálculo de consistencia interna a través del coeficiente: ALFA DE CRONBACH= 0,707 que es equivalente a 70,7 % (confiable).

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,707	,711	13

Como criterio general, George y Mallery (2003, p 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de Alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > ,9 es excelente
- Coeficiente alfa > ,8 es bueno
- Coeficiente alfa > ,7 es aceptable
- Coeficiente alfa > ,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > ,5 es pobre
- Coeficiente alfa < ,5 es inaceptable

#### **Análisis e interpretación:**

Los resultados de la tabla, el coeficiente alfa de Cronbach tiene un valor de 0,707 lo que indica que el instrumento aplicado para medir la relación del conocimiento de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante accesibles al P.S. Juan Velasco Alvafrado Tacna 2017 tiene un nivel de confiabilidad aceptable.

### Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
v31p	,55	,510	20
v32p	,60	,503	20
v41p	,65	,489	20
v42p	,75	,444	20
v51p	,45	,510	20
v52p	,65	,489	20
v53p	,45	,510	20
v6p	,85	,366	20
v8p	,40	,503	20
v11p	,75	,444	20
v12p	,90	,308	20
v13p	,60	,503	20
v16p	,55	,510	20

### Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	,627	,400	,900	,500	2,250	,024	13
Varianzas de elemento	,223	,095	,261	,166	2,750	,003	13
Covariables entre elementos	,035	-,053	,158	,211	-3,000	,002	13

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
v31p	7,60	6,779	,491	,624	,666
v32p	7,55	7,418	,246	,689	,701
v41p	7,50	7,316	,298	,771	,694
v42p	7,40	7,516	,259	,645	,698
v51p	7,70	7,168	,335	,315	,689
v52p	7,50	6,789	,516	,485	,663
v53p	7,70	6,747	,504	,545	,664
v6p	7,30	7,484	,362	,835	,687
v8p	7,75	7,461	,230	,474	,703
v11p	7,40	7,305	,351	,814	,687
v12p	7,25	7,776	,276	,823	,697
v13p	7,55	7,313	,287	,736	,696
v16p	7,60	7,621	,164	,558	,713

### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
8,15	8,345	2,889	13

## ANEXO N° 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ....., en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Relación del conocimiento de alimentación complementaria de las madre y el estado nutricional del lactante accesibles al P.S. Juan Velasco Alvarado, Tacna - 2017”, realizada por la Srta. Jimena del Rosario Saravia Ticona, Bachiller de Enfermería de la UNJBG, en el cual realizare una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para fines de investigación.

---

Firma de la Madre

---

Firma del Investigador

## ANEXO N° 6

### DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

11 08 JUL 2016

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

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 6488-2016-FACS-UNJBG**  
Tacna, 08 de julio del 2016

#### VISTO:

El Oficio N° 327-2016-ESEN/FACS-UNJBG remitido el 07/07.2016, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Est. Jimena del Rosario Saravia Ticona, y

#### CONSIDERANDO:

Que, la Est. Jimena del Rosario Saravia Ticona, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 327-2016-ESEN/FACS-UNJBG, remitido el 07/07.2016, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **RELACION DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO, TACNA – 2016**, presentado por la Est. Jimena del Rosario Saravia Ticona, alumna 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, Dra. Elena Cachicatari Vargas, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis a partir de la fecha;

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, del Proyecto de Tesis titulado: **RELACION DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE ACCESIBLE AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO, TACNA – 2016**, presentado por la Est. Jimena del Rosario Saravia Ticona, alumna 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. Jimena del Rosario Saravia Ticona, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distrib.: ESEN., Interesado., Arch.



YDCBE/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

## PERMISO PARA EJECUCIÓN DE TESIS

**JIMENA DEL ROSARIO SARAVIA TICONA**

**BACH. De Enfermería de la UNJBG**

El proyecto de tesis "RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE ACCESIBLES AL P.S. JUAN VELASCO ALVARADO. TACNA – 2017", presentado por la Bach. De Enfermería Jimena del Rosario Saravia Ticona cuenta con el permiso correspondiente para la EJECUCIÓN DE TESIS en el P.S. Juan Velasco Alvarado.

Atentamente,

Tacna, 10 de Mayo del 2017



  
LIC. OBS. MARLENE BEDREGAL RAMIREZ  
GERENTE DEL  
P.S. JUAN VELAZCO ALVARADO

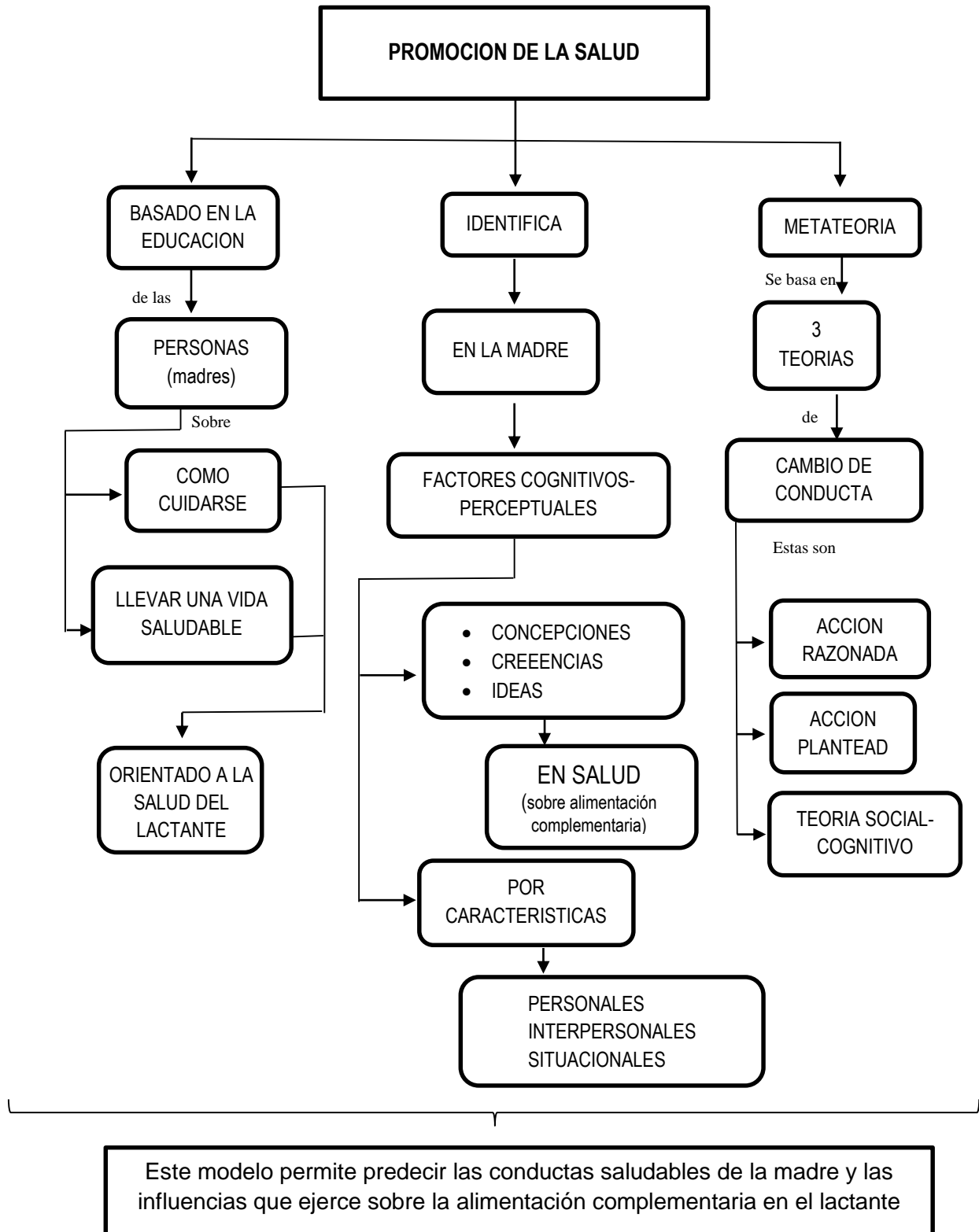
**ANEXO N° 7**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						METODOLOGÍA	
			VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA		NIVEL DE MEDICIÓN
¿Cuál es la relación del conocimiento de alimentación complementaria en las madres y el estado nutricional de los lactantes accesibles al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017?	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Establecer la relación del conocimiento de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de los lactantes accesibles al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres accesibles al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017</li> <li>- Determinar el estado nutricional del lactante del P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017</li> <li>- Determinar la relación del nivel de conocimiento de alimentación complementaria de las madres y el</li> </ul>	<p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en la madre y el estado nutricional del lactante, accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado, Tacna 2017</p> <p><b>H<sub>A</sub>:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en la madre y el estado nutricional del lactante, accesible al P.S. Juan Velasco Alvarado, Tacna 2017</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria</p>	<p>Son los conjuntos de conceptos/enunciados claros o imprecisos que refiere la madre acerca de la alimentación complementaria en el lactante de 06 a 24 meses de edad.</p>	Conocimiento	- Edad de Inicio:	01, 02	Puntaje	Ordinal	El presente estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 153 madres con niños lactantes atendidas en el P.S. Juan Velasco Alvarado. La muestra fue de 109 madres, mediante fórmula finita. Recolección de datos: Entrevista. Procesamiento de datos se utilizó la estadística inferencial y la estadística descriptiva. Informe final de acuerdo a protocolo de ESEN
					- Frecuencia	03				
- Consistencia	04									
- Cantidad	05									
- Contenido nutricional	06, 07, 08									
- Combinación de los alimentos	09, 10									
- Medidas de higiene	11, 12									
- Beneficio físico	13, 14									
	- Beneficio psicológico	15, 16								
	Factores influyentes	- Edad de la madre	17	Años cumplidos	Ordinal					

<p>estado nutricional de los lactantes, según indicador Peso / Talla, accesibles al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la relación del nivel de conocimiento de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de los lactantes, según indicador Talla / Edad, accesibles al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.</li> <li>- Determinar la relación del nivel de conocimiento de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de los lactantes, según indicador Peso / Edad, accesibles al P.S. Juan Velasco Alvarado. Tacna – 2017.</li> </ul>					- Grado de instrucción	18	- Primaria - Secundaria - Técnico superior - Universidad	Nominal			
					<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p>Estado nutricional del lactante</p>	<p>Es el resultado que se obtiene al evaluar el peso y la talla en relación a la edad valorándolo desde la normalidad o desequilibrio por defecto o exceso, clasificándolo en desnutrición crónica, aguda o global.</p>	<p>Estado Nutricional</p>	- Sexo	19	M - F	Nominal
								- Edad en meses	20	06 - 24 meses	Ordinal
								- Peso	21	Rango de referencia del niño sano - MINSA	Ordinal
								- Talla	22	Rango de referencia del niño sano - MINSA	Ordinal
								- Peso / Edad	23	f) Desnutrido crónico g) Desnutrido agudo h) Normal i) Sobrepeso j) Obesidad	Nominal
								- Talla / Edad		d) Talla baja e) Talla normal f) Talla alta	Nominal
- Peso / Talla	d) Desnutrido e) Normal f) Sobrepeso	Nominal									

## ANEXO N° 8

### MAPA CONCEPTUAL TEÓRICO



## ANEXO N° 9

### TABLAS N° 10

#### DIMENSIÓN: EDAD EN INICIO

<b>¿Hasta qué edad recibió su niño lactancia materna exclusiva?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Dos años	1	0,9
Cuatro meses	2	1,8
Seis meses	96	88,1
Doce meses	10	9,2
Total	109	100,0

<b>¿A qué edad se inicia dándole otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?</b>		
Cuatro meses	16	14,7
Cinco meses	4	3,7
Seis meses	77	70,6
Siete meses	12	11,0
Total	109	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

#### DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla N° 10 que hace referencia a la dimensión sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria, se evidencia que 88,1% de los lactantes tuvo una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, por otro lado solo 0.9% refiere hasta los 2 años de edad.

En cuanto a la introducción de otros alimentos aparte de la leche materna el 70,6% refiere que a los 6 meses se dio el inicio de la introducción de otros alimentos y solo un 3,7% refiere los 5 meses de edad.

**TABLA 11**

**DIMENSIÓN: FRECUENCIA**

<b>¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>De 6 - 8 meses:</b>		
Una a dos veces más lactancia materna	4	3,7
Dos a tres veces más lactancia materna	85	78,0
Tres a cuatro veces más lactancia materna	15	13,8
Cuatro a cinco veces más lactancia materna	5	4,6
Total	109	100,0
<b>¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad?</b>		
<b>De 9 y 11 meses:</b>		
Dos a tres veces más lactancia materna	7	6,4
Tres a cuatro veces más lactancia materna	90	82,6
Cuatro a cinco veces más lactancia materna	12	11,0
Total	109	100,0
<b>¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad?</b>		
<b>De 12 a 24 meses:</b>		
Dos a tres veces más lactancia materna más 2 refrigerio	2	1,8
Tres a cuatro veces más lactancia materna más 2 refrigerio	38	34,9
Cuatro a cinco veces más lactancia materna más 1 refrigerio	61	56,0
Cinco a seis veces más lactancia materna más 1 refrigerio	8	7,3
Total	109	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 11 que no habla sobre la Dimensión: frecuencia de los alimentos que reciben los lactantes según la edad se evidencia:

- Que según la edad de 6 – 8 meses el 78% de los lactantes reciben de 2 a 3 veces alimentos más lactancia materna y solo el 3,7% reciben 1 a 2 veces alimentos más lactancia materna.
- Según la edad de 9 – 11 meses el 82,6% de los lactantes el reciben de 3 a 4 veces alimentos más lactancia materna y solo el 6,4% reciben 2 a 3 veces alimentos más lactancia materna.
- Y según la edad de 12 – 24 meses el 56% de los lactantes el reciben de 4 a 5 veces alimentos más lactancia materna y un refrigerio; y solo el 1,8% reciben 2 a 3 veces alimentos más lactancia materna y 2 refrigerios.

**TABLA 12**

**DIMENSIÓN: CONSISTENCIA**

<b>¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño? De 6 y 8 meses:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Licuados y Liquida	10	9,2
Papillas y purés	96	88,1
En trozos y picados	3	2,8
Total	109	100,0
<b>¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño? De 9 y 11 meses:</b>		
Licuados y Liquida	2	1,8
Papillas y purés	10	9,2
Picados	92	84,4
De la olla familiar	5	4,6
Total	109	100,0
<b>¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño? De 12 a 24 meses:</b>		
Papillas y purés	2	1,8
Aplastados y triturados	15	13,8
De la olla familiar	92	84,4
Total	109	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 12 que no habla sobre la Dimensión: consistencia de los alimentos que reciben los lactantes según la edad se evidencia:

- Que según la edad de 6 – 8 meses el 88,1% de los lactantes reciben papillas y purés de alimentos y 2,8% reciben alimentos trozados o picados.
- Según la edad de 9 – 11 meses el 84,4% de los lactantes reciben alimentos picados y solo el 1,8% reciben alimentos licuados y líquidos.
- Y según la edad de 12 – 24 meses el 84,4% de los lactantes reciben alimentos de la olla familiar y solo el 1,8% reciben alimentos en papillas y purés.

**TABLA 13**

**DIMENSIÓN: CANTIDAD**

<b>¿Cuál es la cantidad que debe comer su niño cada vez que lo alimenta?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>De 6 y 7 meses:</b>		
Si el niño acepta	12	11,0
Tres cucharadas	84	77,1
Cinco cucharadas	13	11,9
Total	109	100,0
<b>De 7 y 8 meses:</b>		
Tres cucharada	3	2,8
Cinco cucharadas	79	72,5
Siete cucharadas	27	24,8
Total	109	100,0
<b>De 9 a 11 meses:</b>		
Cinco cucharada	4	3,7
Siete cucharadas	76	69,7
Nueve cucharadas	29	26,6
Total	109	100,0
<b>De 12 a 24 meses:</b>		
Seis cucharada	3	2,8
Ocho cucharadas	8	7,3
Diez cucharadas	98	89,9
Total	109	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 13 que hace referencia a la dimensión sobre la cantidad de los alimentos, según edad de los lactantes se evidencia:

- Que según la edad de 6 – 7 meses el 77,1% de los lactantes reciben 3 cucharadas de alimentos y solo el 11% reciben alimentos si el lactante lo acepta.
- Según la edad de 7 – 8 meses el 72,5% de los lactantes reciben 5 cucharadas de alimentos y solo el 2,8% reciben 3 cucharadas.
- Según la edad de 9 – 11 meses el 69,7% de los lactantes reciben 7 cucharadas de alimentos y solo el 3,7% reciben 5 cucharadas.
- Y según la edad de 12 – 24 meses el 89,9% de los lactantes reciben 10 cucharadas de alimentos y solo el 2,8% reciben 6 cucharadas.

**TABLA 14**

**DIMENSIÓN: CONTENIDO NUTRICIONAL**

<b>¿Cuáles son los alimentos más importantes para el crecimiento de su hijo?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carnes, papas	1	0,9
Verduras, lentejas	5	4,6
Hígado, mantequilla	7	6,4
Todas las anteriores	96	88,1
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Qué alimentos lo protegen de enfermedades?</b>		
Papa, jugos en caja, manzana	3	2,8
Galletas, zapallo, papa	10	9,2
Huevos, hígado, zanahoria	89	81,7
Fideos, arroz, pepino	7	6,4
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Qué alimentos le brindan fuerza y energía a su niño?</b>		
Papa, fideos, aceite	87	79,8
Papaya, verduras, hígado	18	16,5
Jugo en caja, yuca, plátano	4	3,7
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 14 que hace referencia a la dimensión sobre el contenido nutricional de los alimentos, se evidencia:

- Que según los alimentos que reciben los lactantes para el crecimiento el 88,1% de las madres refiere que brindan alimentos como carnes, papas, verduras, lentejas, hígado, mantequillas y que solo el 0,9% refiere que brinda carnes y papas como alimento principal.
- Según los alimentos que reciben los lactantes para la protección de enfermedades el 81,7% de las madres refiere que brindan alimentos como huevos, hígado, zanahorias y que solo el 2,8% refiere que brinda papas, jugo de cajas, manzanas como alimentos de protección.
- Así mismo en cuanto a los alimentos que brindan fuerzas y energía el 79,8% de las madres refiere que alimentan con papas, fideos, aceite y que solo el 3,7% refiere que brindan jugo de caja, yuca y plátanos.

**TABLA 15****DIMENSIÓN: TIPO DE ALIMENTOS**

<b>¿Cómo debe ser la alimentación de su niño?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Completa, equilibrada, suficiente y adecuada	53	48,6
En pequeñas cantidades, equilibrada	42	38,5
Hasta que el niño quiera	14	12,8
Total	109	100,0
<b>¿Qué combinación cree Ud. Que es adecuada para el almuerzo del niño?</b>		
Puré mas hígado mas fruta	91	83,5
Arroz mas hígado mas refresco	18	16,5
Total	109	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 15 que hace referencia a la dimensión sobre el tipo de alimentos que reciben los lactantes, en el cual se evidencia que:

- Que el 48,6% de las madres considera que la alimentación debe ser completa, equilibrada, suficiente y adecuada y solo el 12,8% considera que la alimentación es hasta que el niño acepte.
- Por otro lado, en cuanto a la combinación adecuada de alimentos en un almuerzo el 83,5% refiere el puré, mas hígado y fruta como un almuerzo adecuado, mientras y el 16,5% afirma que el arroz, el hígado y un refresco es mucho más adecuado como almuerzo.

**TABLA 16****DIMENSIÓN: MEDIDAS DE HIGIENE**

<b>¿En qué momentos debes conservar la higiene?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Antes de la lactancia materna	3	2,8
Todas las anteriores	106	97,2
Total	109	100,0
<b>Como medida de prevención ¿Que debes tener en cuenta al preparar los alimentos?</b>		
Lavar los alimentos y utensilios limpios	3	2,8
Lavarte las manos	12	11,0
Conocer el valor nutricional de los alimentos	1	0,9
Todas las anteriores	93	85,3
Total	109	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 16 que hace referencia a la dimensión: medidas e higiene durante la alimentación complementaria, se evidencia que:

- En cuanto los momentos adecuados para conservar la higiene el 97,2% de la madres refieren que se deben mantener al momento de preparar los alimentos, antes de dar de comer al niño y antes de la lactancia materna, mientras que solo el 2,8% manifiesta que solo el importante antes de la lactancia materna.
- Sobre la medidas de prevención para la preparación de alimentos el 85,3% de las madres encuestadas refieren que se deben lavar los

alimentos y utensilios, así como se debe realizar siempre el lavado de manos y el conocer el valor nutricional de los alimentos, mientras que solo el 0,9% refiere que solo es importante conocer el valor nutricional de los alimentos.

**TABLA 17****DIMENSIÓN: BENEFICIOS FÍSICOS**

<b>¿Para qué alimenta a su niño?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Crezca y se desarrolle sanamente	7	6,4
Se nutra	1	0,9
No se enferme	10	9,2
Todas son correctas	91	83,5
Total	109	100,0
<b>La alimentación complementaria consiste en:</b>		
Leche materna y mate	4	3,7
Leche materna y alimentos nutritivos	86	78,9
Alimentos nutritivos sin leche materna	19	17,4
Total	109	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 17 se puede ver que las madres de familia alimentan a sus hijos para que crezca, desarrolle, se nutra y no se enferme en un 83,5%, y en un menor porcentaje de madres los alimentan para que solo se nutran con un 0,9%.

En cuanto al conocimiento sobre alimentación complementaria a un 78,9% creen que consiste en L.M y alimentos nutritivos, mientras en un menor porcentaje a un 3,7% de las madres considera que consiste en L.M y mates.

**TABLA 18****DIMENSIÓN: BENEFICIOS PSICOLÓGICOS**

<b>Para alimentarlo o dar de comer a su niño Ud. Lo hace ...</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Con amor, paciencia, voz suave	86	78,9
Apurada porque tiene que trabajar	8	7,3
Gritando porque se demora	3	2,8
Forzándolo a que coma todo	12	11,0
Total	109	100,0

<b>Para que su niño coma sus alimentos Ud. Utiliza:</b>		
Juguetes	43	39,4
Televisión prendida	5	4,6
Música	4	3,7
Le habla	57	52,3
Total	109	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 18 se puede evidencia que el 78,9% de las madres alimentan a sus hijos con amor paciencia y voz suave, y en un menor porcentaje las madres los alimentan gritando porque se demora, con un 2,8%.

También se puede observar que un 52,3% de las madres hablan a sus hijos para que consuman sus alimentos. Mientras que un 3,7% escuchan música como una distracción.

**TABLA 19****EDAD DE LA MADRE**

<b>Edad en intervalos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
18-22	26	23,9
23-27	50	45,9
28-32	21	19,3
33-37	6	5,5
Más de 37	6	5,5
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 19 se puede evidenciar la edad de la madre del lactante, en mayor porcentaje con el 45,9% de las madres presentan una edad de 23 – 27 años, seguido de 18 – 22 años con un 23,9%; y en un menor porcentaje entre 33 - 37 y de más de 37 con un 5,5%

**TABLA 20****GRADO DE INSTRUCCIÓN**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Secundaria	65	59,6
Técnico	11	10,1
Secundaria Incompleta	11	10,1
Primaria	8	7,3
superior	11	10,1
Superior incompleta	3	2,8
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 20 se puede evidenciar el grado de instrucción de la madre del lactante, en mayor porcentaje con el 59,6% de las madres presentan grado secundaria completo, y en un menor porcentaje presentan superior incompleto con un 2,8%

**TABLA 21**

**ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO  
SEXO**

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	40	36,7
Femenino	69	63,3
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.  
ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 21 se puede evidenciar el sexo del lactante encuestado, en mayor porcentaje con el 63,3% siendo Femenino y en un menor porcentaje Masculino con un 36,7%

**TABLA 22****EDAD EN MESES**

<b>Edad en meses</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
6-9	32	29,4
10-13	32	29,4
14-17	23	21,1
18-21	10	9,2
22-24	12	11,0
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 22 se puede evidenciar la edad en meses de los lactantes, con un mayor porcentaje el 29,4% el 6 – 9 meses y de 10 -13 meses, seguido de lactantes con 14 – 17 meses con un 21,1%; y en un menor porcentaje de lactantes con 18 - 21 meses de edad con un 9,2%

**TABLA 23****PESO DEL LACTANTE**

<b>Intervalo de peso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
7,40-8,40	7	6,4
8,41-9,41	19	17,4
9,42-10,42	33	30,3
10,43-11,43	27	24,8
11,44-12,44	7	6,4
12,45-13,45	12	11,0
13,46-15,20	4	3,7
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.  
ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 23 se puede evidenciar el peso de los Lactante, en mayor porcentaje con el 30,3% de los lactantes presentan un peso de 9,42-10,42 kgr, seguido de 10.43 -11.43 kgr. con un 24,8%; y en un menor porcentaje entre 13,46 -15,20 kgr. con un 3,7%.

**TABLA 24****TALLA DEL LACTANTE**

<b>Intervalo de talla</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
62-65,9	2	1,8
66-69,9	14	12,8
70-73,9	25	22,9
74-77,9	33	30,3
78-81,9	11	10,1
82-85,9	15	13,8
86-89,4	8	7,3
90-93,9	1	0,9
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 24 se puede evidenciar la talla de los lactantes, en mayor porcentaje con el 30,3% de los lactantes miden entre 74 – 77,9 cm, seguido de una talla entre 70 – 73,9 cm, con un 22,9% y en un menor porcentaje entre la talla 90 – 93,9 cm con un 0,9%

**TABLA 25****INDICADORES DE VALORACIÓN NUTRICIONAL  
DEL LACTANTE**

<b>Indicadores P/T</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Desnutrido Agudo	1	0,9
Normal	98	89,9
Sobrepeso	10	9,2
Total	109	100,0
<b>Indicadores T/E</b>		
Talla Normal	106	97,2
Talla Alta	3	2,8
Total	109	100,0
<b>Indicadores P/E</b>		
Normal	103	94,5
Sobrepeso	6	5,5
Total	109	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a madres de lactantes del P.S. Juan V. Alvarado, Tacna – 2017.

ELABORADO POR: Lic. Zavaleta S. y MODIFICADO POR: Bach. Saravia J.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 25 se puede evidenciar los indicadores de valor nutricional del lactante, en el Indicador P/T podemos encontrar un mayor porcentaje con el 89,9% de los lactantes presentar un estado nutricional normal, y que solo el 0,9% de los lactantes presenta desnutrición aguda.

En el Indicador T/E podemos encontrar un mayor porcentaje con el 97,2% de los lactantes presentar una talla normal, y que solo el 2,8% de los lactantes presenta talla alta.

En el Indicador P/E podemos encontrar un mayor porcentaje con el 94,5% de los lactantes presentar un peso normal, y que solo el 5,5% de los lactantes presenta sobrepeso.