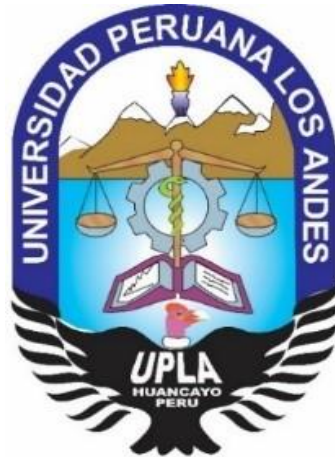


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**TESIS**

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES MATERNAS  
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO  
NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES -  
CHILCA 2017**

**Para optar : EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN  
CIENCIAS DE LA SALUD, MENCIÓN: SALUD  
PÚBLICA**

**Autor : BACH. DEYSI BENITA ROMERO CARHUAMACA**

**Asesor : DRA. GLORIA MERCEDES MOLINA VALLEJOS**

**Línea de investigación: Salud y Gestión de la Salud**

**HUANCAYO – PERÚ**

**2019**

## **CONFORMIDAD DE JURADOS**

Dr. Juan Manuel Sánchez Soto  
Director

Dra. Soledad Victoria Casallo Veliz  
Jurado

Mg. Mercedes Rosario Canchan Casas  
Jurado

Mg. Daniel Roque Felen Hinostroza  
Jurado

Dr. Jesús Armando Cavero Carrasco  
Secretario Académico

**ASESORA**

**DRA. GLORIA MERCEDES MOLINA VALLEJOS**

## **DEDICATORIA**

A Dios quien es guía y luz en mi camino.

A mis padres, hermanos y docentes por brindarme sus consejos, enseñanza y amor.

Y a todas las personas que confiaron en mí.

Muchas gracias.

## **AGRADECIMIENTOS**

- Dra. Gloria Mercedes Molina Vallejos

Docente Posgrado Universidad Peruana los Andes

- Mg. Jhanet Mucha Soto

Licenciada en Centro de Salud de Chilca

- Mg. Susy Rosales Pariona

Licenciada en Centro de Salud de Moya

- Mg. Karen Coronado Bulege

Licenciada en el Centro Médico Junín

- Mg. Silvia Pariona Salazar

Jefe de la Micro Red de Salud Chilca.

- Lic. Richar Barrera Espinoza

Docente de UNCP

# ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
JURADOS	ii
ASESORA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema	16
1.1.1 Formulación del Problema	19
1.2 Objetivos	20
1.2.1 Objetivo general	20
1.2.2 Objetivo específico	20
1.3 Justificación e importancia del estudio	20

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes del estudio	23
2.2 Base Teórica	31
2.2.1 Conocimiento prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria	31
2.2.1.1 Alimentación complementaria	31
2.2.1.2 Conocimiento	36
2.2.1.3 Práctica	39
2.2.1.4 Actitud	41
2.2.2 Estado nutricional	44
2.2.2.1 Definición	44
2.2.2.2 Indicadores Antropométricos	45
2.2.2.3 Procedimiento de medición de las variables antropométricas	48
2.3 Definición de términos	52
2.4 Hipótesis de Investigación	54
2.4.1 Hipótesis general	54
2.4.2 Hipótesis específica	54
2.5 Sistema de Variables	55

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

3.1 Tipo de Investigación	56
---------------------------	----

3.2 Diseño de la investigación	56
3.3 Lugar y periodo de ejecución	57
3.4 Población y muestra	57
3.5 Métodos, técnicas e instrumento de recopilación de datos	58
3.6 Validación de los instrumentos y recopilación de los datos	59
3.7. Procesamiento de datos	60
3.8 Análisis estadístico: descriptivo e inferencial	61

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

4.1 Presentación de resultados	62
--------------------------------	----

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

5.1 Discusión	73
Conclusiones	77
Recomendaciones	78
Referencias bibliográficas	80
Anexos	85
Matriz de consistencia	86
Operacionalización de las variables	88
Instrumento de recopilación de datos	91



Proceso de validación y confiabilidad de instrumentos de recopilación de datos	92
Prueba de hipótesis	93
Consentimiento inmanerado	121
Gráficas y tablas	122

## RESUMEN

La investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación de los conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de niños entre 6 - 12 meses de edad en Chilca 2017. La **Metodología:** Método inductivo, tipo de investigación básica, prospectivo transversal. Nivel y Diseño de Investigación: correlacional. La **Población** estuvo compuesta por 220 mamás de niños que asisten al Centro de Salud Chilca, la muestra fue de 169 mamás. El **Tipo de muestreo** fue el probabilístico por conglomerados; la técnica usada fue la entrevista de la mano con su instrumento el cuestionario, validado por prueba piloto a través del coeficiente Kuder-Richardson. El **Resultado:** de las 169 mamás entrevistadas se consiguió que el 51.5% tienen un grado de conocimiento bajo, el 56.8% tiene prácticas medias y el 47.9% tiene una disposición media con respecto a la alimentación complementaria. De las mujeres que presentan conocimiento bajo el 17,3% de sus hijos tienen Bajo peso, de las que tienen conocimiento medio, el 15,1% tienen talla baja, de las que presentan prácticas medias el 10,8% tienen Bajo Peso y el 14,9% tienen talla baja; de mamás que tienen actitudes positivas, el 8% de sus hijos tienen Bajo Peso y el 7% tienen talla baja. Las **Conclusiones** En el estudio se determinó que tanto el grado de conocimiento, como las praxis de las mamás en cuanto a la alimentación complementaria están relacionadas al estado nutricional del niño(a) entre 6 y 12 meses de edad de Chilca, mientras que la actitud de las mamás no guarda dicha relación.

**PALABRAS CLAVES:** Alimentación complementaria, Estado Nutricional, Conocimiento, Práctica, Actitudes.

## ABSTRACT

The **Objective** of the research was to determine the relationship of knowledge, practices and maternal attitudes about complementary feeding with the nutritional status of children between 6 - 12 months of age in Chilca 2017. The **Methodology**: used was a descriptive method, type of applied research, prospective cross. Research Level and Design: correlational. The **population** was constituted by 220 mothers of children who go to the Chilca Health Center, the sample was 169 mothers. **The type of sampling** was probabilistic for convenience; the technique to be used was the interview with its instrument, the questionnaire, validated by experts and pilot test through the K the Richardson coefficient. **The Result**: of the 169 mothers interviewed it was found that 51.5% have a low level of knowledge, 56.8% have medium practices and 47.9% have an medium attitude in relation to complementary feeding. Of the women who present knowledge under 17.3% have Low weight, of those who have medium knowledge, 15.1% have short stature, of those who present average practices on 10.8% have low weight and 14.9% have short stature; of mothers who have positive attitudes, 8% of their children have Low Weight and 7% have Low Size. **The Conclusions**, the study determined that both the level of knowledge and the mothers' practices feeding as soon as to the nutritional status of the child between 6 and 12 months of age in Chilca, while the attitude of the mothers does not keep said relationship.

**KEYWORDS**: Complementary feeding, Nutritional Status, Knowledge, Practice, Attitudes.

## INTRODUCCIÓN

La alimentación Complementaria (AC) “es el proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche materna, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño”, esta visión trata de determinar una coherencia entre las maneras de alimentación y los requerimientos nutrimentales de los niños, para que en los primeros seis meses no reciban alimentos distintos a la leche materna sin motivos absolutamente justificados; y para que en entre los 7 y 12 meses reciban una AC correcta, según el gconjuntorupo de expertos convocados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998(1)

UNICEF señala que “es el periodo en que los pequeños empiezan a tomar alimentos distintos a la leche materna”. Se entiende como alimentación complementaria “aquella que se ofrece a los bebés a una edad determinada con el fin de complementar el alimento principal que no es otro que la leche, el inicio de la alimentación complementaria es a partir de los seis meses de edad este proceso se lleva a cabo hasta los veinticuatro meses, es decir hasta los veinticuatro meses”. (2)

En la actualidad, se opta por el nombre de alimentación complementaria. La expresión actual se origina de la revalorización de la lactancia materna como excelente alimento para el inicio y los primeros meses de su vida, así como de la exigencia de no sustituirla sino suplementar su aportación, agregados a los de otros alimentos, a fin de cubrir las demandas nutricionales que se exteriorizan a partir de los 6 meses de edad.

Para tener éxito en la alimentación complementaria se debe de tener en cuenta los conocimientos, las prácticas y actitudes de la familias y los cuidadores, en nuestra realidad se ha evidenciado que las personas encargadas de brindar los primeros alimentos al niño poseen adecuada información o conocimiento respecto de la edad de inicio de la alimentación complementaria oportuna, y de los criterios que deben tenerse en cuenta, sin embargo, se observan importantes errores en cuanto a la periodicidad, la cantidad, la consistencia, la variedad y tipo de alimento, que asiduamente se interpretan en una baja densidad calórica.

La alimentación complementaria es fundamental ya que en esta fase desarrollan en un 85% su cerebro, lo cual está asociado a la capacidad de adquirir conocimientos, interactuar con su entorno, su capacidad motora y de adaptación a nuevos ambientes y personas, así mismo necesitan el aporte de otros micronutrientes que la leche materna no les otorga en la cantidad necesaria según los requerimientos nutricionales.

Es fundamental el conocimiento relacionado a la alimentación complementaria la OPS la cual refiere que: “Ningún alimento único proporciona todos los nutrientes que el cuerpo requiere, por esta razón el niño debe comer preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos; ya que éstos proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño”. (3)

En la práctica, la persona encargada del niño(a) tendrá dificultad al valorar el contenido energético de los alimentos suplementarios brindados. Por lo tanto, “la dosis de alimentos dados debe ser justificada en los principios de la alimentación

perceptiva, garantizando que la densidad energética y la periodicidad de las comidas sean las adecuadas para cubrir los requerimientos del niño(a), por ello, para suministrar los requerimientos energéticos mencionados” se debe tener en cuenta esto a partir de los 6 meses de edad. (4)

El “cómo” tiene relación con el orden, la exposición, la periodicidad, la viscosidad, la variedad, la higiene y los nutrientes, todo ello traducido en recomendaciones prácticas para los padres y acompañado de pautas acerca de cómo satisfacer, por medio de las comidas, las necesidades biológicas y sociales de sus hijos.

En este punto se debe resaltar que, por lo general, los primeros alimentos que recibe el niño están determinados por pautas culturales, mitos y creencias muy arraigados en la población, así como por cuestiones de accesibilidad.

Una adecuada alimentación complementaria va a depender en primera instancia de la mamá, si ésta no tiene los conocimientos requeridos, se podría generar serias repercusiones en el niño, alguna de las cuales son la desnutrición crónica y el retardo en el crecimiento.

La desnutrición en la niñez, aún en sus maneras medidas, puede aumentar la probabilidad de morir por un número variado de enfermedades y puede estar relacionada con cerca de la mitad de toda la mortandad infantil. Así mismo, “se cuenta con evidencias suficientes de que la desnutrición fetal y en las fases tempranas de la vida del niño, implica a daños permanentes en el desarrollo del cerebro, que son incurables aún después de una realimentación extendida”. Las consecuencias de desnutrición temprana en los niños perduran en los años de la

escuela y en la vida adulta, reduciendo la productividad y la calidad de vida. Las mujeres con baja talla a raíz de la una mala nutrición, muy probablemente darán a luz niños pequeños, inmortalizando de esta manera la mala nutrición y enfermedad a lo largo de diversas generaciones. (3)

En nuestro país, “si bien es cierto que la desnutrición y anemia en niños menores de sesenta meses y mujeres en estado de gestación y lactantes, continua siendo un problema significativo en la salud pública, sobre todo en las áreas rurales; también es cierto que en las grandes urbes se vive una suerte de metamorfosis epidemiológica nutricional” donde se estima que cerca del 13% de la población adulta femenina tiene obesidad y alrededor de un 34% de mujeres en edad fértil están con sobrepeso (ENDES 2000). (5)

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

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

La alimentación adecuada del niño es elemental para el desarrollo del potencial humano integro. Es bien identificado que el periodo entre el nacimiento y los veinticuatro meses de edad es una “ventana de tiempo crítica” para la promoción del progreso, la salud y el excelente desarrollo. En estudios longitudinales “se ha verificado coherentemente que esta es la edad pico en la que se presentan fallas de crecimiento, insuficiencia de ciertos micronutrientes y enfermedades frecuentes de la niñez”. Después que un niño llega a los veinticuatro meses de edad, es muy complicado revertir el defecto de crecimiento ocurrida anteriormente (6).



En nuestro país conviven los dos extremos de la malnutrición: la desnutrición y la obesidad:

La desnutrición que predomina es la del tipo crónico: aquella que se expresa con un retardo del crecimiento de la talla con respecto a la edad y que evidencia un proceso lento en el que convergen múltiples factores ligados al ambiente en el que vive el niño desde su concepción.

La desnutrición crónica es uno de los problemas nutricionales habituales en nuestro país, las encuestas nacionales, evidencian una tendencia histórica que se sostiene en el tiempo en niños menores de 60 meses.

En el año 1984 la tasa de desnutrición habitual fue de 37.8 % persistiendo en manera similar hasta el año 1992 con un 36.5%, cuyo número se redujo hasta llegar a un 25.8% en el año 1996; sin embargo esta tasa se sostuvo hasta el año 2000 con un 25.4%, en el año 2002 reporta un 25.6%, en el año 2003 un 27.0% y en el año 2004 un 26.7%, la desnutrición crónica infantil a nivel nacional se redujo en 9.0% desde el 2007 al 2011 (de 28.5% a 19.5%), siendo que, los niveles en el entorno rural disminuyeron más (8.7% que en el entorno urbano (5.5%)), sin embargo, al primer semestre 2013 los índices de desnutrición a nivel del entorno rural y urbano han incrementado, en el entorno urbano pasó de 10.1% en el 2011 a 10.7% en los primeros seis meses del 2013, y en el entorno rural 31.9% en el 2012 a 33.0% en los primeros seis meses del 2013.(7)

En cuanto a la obesidad que es la exageración de grasa y/o tejido adiposo corporal, expresada en el sobrepeso, y que se origina cuando el ingreso

energético es mayor al gasto energético. Es una condición complicada, con dimensiones psicológicas y sociales y que perjudica a las personas de todas las edades y niveles socioeconómicos en países desarrollados y en vías de desarrollo, “en las grandes ciudades vivimos una suerte de transformación epidemiológica nutricional cuya estimación es alrededor del 13% de la población adulta femenina tiene obesidad y alrededor de un 34% de mujeres en edad fértil están con sobrepeso” (ENDES 2000). (3)

En el tema de alimentar a un niño es vital el conocimiento acerca de la alimentación complementaria, la OPS indica que: “Ningún alimento único proporciona todos los nutrientes que el cuerpo requiere, por esta razón el niño debe comer preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos; ya que éstos proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño”. (8)

Uno de los factores que también interviene en la alimentación son los mitos o creencias alimentarios,” se podría decir que nos alimentamos de ellos desde muy pequeños mediante de las personas que nos rodean (familia, amigos, vecinos, compañeros)”. Generalmente se originan en publicaciones en diversos medios (revistas, TV). Todos explican con respecto a qué alimentos nos benefician o desfavorecen, las nuevas dietas, etc. “Estos mitos alimentarios no solo se inclinan a desorientarnos, sino que pueden intervenir en nuestros hábitos alimentarios e incluso dañarnos”. (9)

Para garantizar que satisfagan sus requerimientos nutricionales, “los alimentos complementarios deben darse en manera oportuna (introducción

cuando las necesidades de energía y nutrientes sobrepasen al que la leche materna exclusiva puede ofrecer), aptos (proporcionando energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del niño en crecimiento); inofensivo (preparado y guardado de manera higiénica, brindado con las manos limpias y usando utensilios limpios), presentado con técnica, periodicidad y coherencia apropiadas con la edad, de manera que de atención a las sensaciones de hambre y saciedad del niño” (10)

### **1.1.1 Formulación del problema**

#### **PROBLEMA GENERAL:**

¿Cómo los conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre alimentación complementaria se relacionan con el estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017?

#### **PROBLEMAS ESPECÍFICOS:**

1. ¿Cuál es la relación del conocimiento materno sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños entre 6 y 12 meses en Chilca 2017?
2. ¿Cuál es la relación de las praxis maternas en la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños entre 6 y 12 meses en Chilca 2017?

3. ¿Cuál es la relación de la actitud materna sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños entre 6 y 12 meses en Chilca 2017?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Establecer la relación de los conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños entre 6 y 12 meses en Chilca 2017

### **1.2.2 Objetivos específicos**

1. Identificar la relación de los conocimientos maternos respecto a la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017
2. Identificar la relación de las praxis maternas en la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños entre 6 y 12 meses en Chilca 2017
3. Identificar la relación de las actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017

### 1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Transcurridos los seis meses de edad es más complicado que los niños(as) con lactancia exclusiva cubran sus requerimientos nutricionales si obtienen únicamente leche materna. Más aún, “en términos de desarrollo, generalmente los niños están listos para recibir otros alimentos que complementen a la leche materna alrededor de los seis meses de edad”. (11)

La cantidad de alimentos que se requiere se aumentarán conforme el niño(a) vayan creciendo. Si la brecha no es copada, el niño(a) puede suspender su crecimiento o crecer lentamente, debido a la carencia de energía y nutrientes. “Los beneficios físicos que ofrece la alimentación complementaria para el niño son un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales esencialmente en peso y talla, también de un buen desarrollo cerebral, para evitar de esta manera retrasos en el desarrollo psicomotor”. (10)

En el aspecto Psicológico se origina un enlace mamá y niño de mayor seguridad y confianza para el niño. El provecho económico de la promoción de la alimentación complementaria es la reducción de la probabilidad de mostrar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

En definitiva lo que se intenta es dar respuesta de alguna manera a la problemática que está en auge en la sociedad actual; desnutrición y anemia infantil; viendo la manera de ayudar a combatir problemas tan relacionadas con la alimentación a esta edad tan primordial que es cuando un niño inicia con su alimentación, y empieza a formar sus hábitos alimenticios a partir de una dieta

equilibrada y a la vez inculcándole una actitud crítica a los padres ante determinado tipo de alimentos que brindara a su niño en el día a día.

Para restablecer esta situación, las mamás y las familias necesitan de ayuda para iniciar y mantener prácticas adecuadas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Los profesionales de la salud pueden cumplir un rol fundamental para ofrecer dicho apoyo, influenciando las decisiones referentes a las prácticas alimentarias de las mamás y las familias”. Por lo tanto, “resulta crítico que los profesionales de salud tengan conocimientos y habilidades básicas para brindar una apropiada orientación y consejería; que ayuden a resolver problemas de alimentación y que conozcan cuándo y dónde deben referir a la mamá que experimenta problemas de alimentación de mayor complejidad”. (11)

Las prácticas, los conocimientos y la actitud óptimas frente a la alimentación del lactante y del niño pequeño, se ubican entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez por tal motivo mediante de esta investigación determinaremos la relación de los conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017 y de esta forma tomar medidas frente a los resultados que se obtendrán.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Albuquerque FM, Freitas CC, Oliveira BP, Albuquerque SF, Cavalcante MM, Soares GA. Brasil, 2013. (12) Realizaron una investigación denominada: Conocimiento de las mamás acerca de la lactancia materna y la alimentación complementaria, tuvo como objetivo investigar los hábitos alimenticios y los factores que interfieren en la práctica de lactancia exclusiva en los niños(as) entre 0 y 6 meses de edad. El método utilizado fue exploratorio con abordaje cualitativo, la investigación tuvo como muestra: 16 mamás de niños menores de seis meses de edad con alimentación mixta, utilizo una entrevista semiestructurada. En los resultados se comprobó una alimentación insuficiente en nutrientes. Los aspectos positivos frente al amamantamiento

fueron elogiados, sin embargo, se observa que el desmame anticipado es justificado por creencias.

García IH. Guatemala, 2013. (13) Desarrolló una investigación denominada: “Caracterización de prácticas de alimentación complementaria y la lactancia materna que hace la mamá del niño (a) de 6 a 12 meses de edad, el principal objetivo de este estudio fue determinar las prácticas de alimentación complementaria y la lactancia materna que realizan las mamás de niño entre 6 y 12 meses de edad, de la etnia mam en la jurisdicción 2, Ixtahuacan, Huehuetenango, el tipo de estudio que utilizó fue descriptivo transversal, la recopilación de información se desarrolló mediante una encuesta a través de visitas a domicilio, en la jurisdicción dos. Las conclusiones que más destacaron fueron que el grado de conocimiento de las mamás sobre alimentación complementaria es baja solo 36.36% cuenta con conocimiento con respecto a la edad de inicio de alimentación complementaria y el 63.63% de las mamás no conocen la edad en que se da inicio la inclusión de otros alimentos aparte de la lactancia materna”.

Aldana JR. Chiclayo, 2017. (14) Desarrolló una investigación llamada: “Conocimientos, actitudes y prácticas referidas en mamás, sobre alimentación de niños de 0-5 años, diagnosticados desnutridos crónicos en Microred Morrope 2015”, el objetivo fue reconocer el grado de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la alimentación, el método usado fue el estudio descriptivo transversal, el tamaño de la muestra fue 237 mamás, la información se recopiló mediante una encuesta (conocimientos y actitudes) y un cuestionario (prácticas). Se tomaron en cuenta los caseríos con 20 o más niños



confirmados con desnutrición crónica (13 caseríos de 21), el resultado obtenido fue que las mamás en estudio presentaron un nivel de conocimientos regular (42.2 %), con un nivel de actitud no favorable (69.2 %) y un grado de prácticas no correctas (64.1%), así como la edad de inicio de la alimentación complementaria no es conocida por la población, declarándose el bajo grado educativo que tiene la población, la conclusión a la que llegó esta investigación fue que las mamás en estudio de la Microred de Mórrope, tienen un grado de conocimientos regular, con un nivel de actitud adversos y un nivel de prácticas incorrectas.

Candro EE. Puno, 2017. (15) Realizó una investigación denominada: Conocimiento y actitud sobre alimentación complementaria en mamás que asisten y no asisten al centro de promoción y vigilancia comunal, san pedro – zepita 2016, que tuvo como objetivo el comparar el conocimiento y actitud sobre la alimentación complementaria en mamás de la jurisdicción del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC) San Pedro – Zepita; la población y muestra de estudio estuvo conformada por 40 mamás con niños entre 6 y 24 meses, de las cuales 20 son mamás que asisten al CPVC, en función a ello, se eligió 20 mamás que no asisten al CPVC, el estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño descriptivo – comparativo, para la recopilación de datos se empleó un cuestionario sobre el conocimiento y la escala sobre la actitud; los resultados mostraron que del total de mamás que asisten al CPVC, el 90% conocen sobre la alimentación complementaria al comparar esta cifra con el porcentaje de mamás que no asisten al CPVC se encontró que solo el 20% conocen sobre la alimentación complementaria; respecto a la actitud

frente a la alimentación complementaria, en mamás que asisten al CPVC el 80% tiene actitud de aceptación y 20% tienen actitud de indiferencia, sin embargo en las mamás que no asisten al CPVC el 70% tienen actitud de indiferencia y 30% de aceptación y no se evidencia actitud de rechazo en ninguno de los grupos de mamás.

Ochoa N. Mamá de Dios, 2016. (16) Realizó una investigación nombrada: “Alimentación complementaria y estado nutricional en niños entre 6 y 24 meses, atendidos en el centro de Salud Jorge Chávez, puerto Maldonado – 2016”, que tuvo como objetivo definir la relación existente entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños entre 6 y 24 meses, la investigación fue descriptivo correlacional tipo cuantitativo, tuvo como muestra 25 niños, la técnicas de investigación fue el análisis documental (revisión de la historia clínica para obtener el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años), la entrevista a las mamás para valorar la alimentación complementaria de los niños, los resultados obtenidos fueron: El 56% de las mamás brindaron por primera vez antes de los 6 meses, el 96% de las mamás respondieron que en la alimentación del niño ofreció carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales, el 80% de las mamás si añaden aceite, mantequilla en la alimentación del niño. La investigación llego a la conclusión de que la relación entre las variables alimentación complementaria y estado nutricional tienen una relación directa y fuerte con un nivel de confianza de 95%.

Castro KV. Lima, 2015. (17) Realizó una investigación nombrada: “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado

nutricional del niño menor de 24 meses”. Programa CRED de un C.S SJM 2015, tuvo como objetivo “identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos de las mamás con respecto a la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 24 meses que asisten al consultorio de CRED del CS Villa San Luis; el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal, la población estuvo constituida por 50 mamás, la técnica que se usó fue la entrevista-encuesta y el instrumento fue el cuestionario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. Las conclusiones a la que llega la investigación son que existe una relación significativa entre el grado de conocimientos que tienen las mamás con respecto a la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 24 meses de edad a la vez el nivel de conocimientos en su mayoría es bajo, con respecto al estado nutricional del niño la mayoría de los niños se encuentra entre desnutrición y sobrepeso, seguido de un significativo grupo de niños con estado nutricional normal”.

Calvo LA, Latorraca KL, Gómez GM. Lima, 2015. (18) Realizaron una investigación denominada: “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la lactancia materna y alimentación complementaria en mamás de lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana en el año 2015”, tuvo como objetivo “comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna (LM) y alimentación complementaria (AC) en mamás de lactantes entre seis y veinticuatro meses de zonas urbano-marginales de Lima, Moyobamba y Pisco, Perú en 2015”, esta investigación fue un estudio descriptivo transversal donde se aplicaron encuestas corroboradas sobre LM y

AC, los resultados obtenidos fueron: se realizó una entrevista a 140 mamás, se observó que la media de la duración de LM en meses fue 12,8 (Lima), 14,7 (Moyobamba) and 15,2 (Pisco), 80-90% conoce la edad de inicio adecuada de AC. Además, 80-90% conoce la duración adecuada de lactancia materna exclusiva; sin embargo, 16-24% le brindó otras leches antes de los 6 meses en Lima y Moyobamba, mientras que en Pisco fue 47,5% ( $p < 0,05$ ), los tres grupos presentaron una alimentación basada en tubérculos entre 2.7-3.1 porciones al día las conclusiones a la que llegaron fueron; se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la duración de la lactancia materna, sus beneficios y edad de introducción de otro tipo de leche en las tres poblaciones; además de un adecuado conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria , pero no sobre sus prácticas”.

Chú MR, Cisneros EP, Vallejos YY. Chiclayo, 2014. (19) Realizaron una investigación denominada: “Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de mamás con niños entre 6 y 24 meses - Reque -2014”, investigación de tipo cuantitativo-cuasiexperimental que tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las mamás, la hipótesis fue; la aplicación del programa educativo tiene efecto positivo en los conocimientos, prácticas y actitudes de mamás sobre la alimentación complementaria entre niños 6 y 24 meses, la muestra fue conformada por 30 mamás, se aplicaron 3 instrumentos de recopilación de datos, los mismos que fueron validados por prueba piloto y juicio de expertos, asimismo los resultados mostraron que hubo

efecto significativo ( $t_c = -7.899$ ) en el conocimiento, prácticas y actitudes de las mamás. El 96.7% de mamás obtuvieron un grado de conocimientos Alto, el 76% de las mamás lograron una práctica adecuada, y el 93.3% de las mamás mostraron actitudes adecuadas.

Hidalgo FA. Chimbote, 2012. (20) Realizó una investigación denominada: “Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en mamás de niños entre 6 y 12 meses centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2012”, el presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el grado de conocimiento y el grado de prácticas en la alimentación complementaria de las mamás de los niños -as entre 6 y 12 meses, la muestra para la recopilación de la información corresponde a 66 mamás, a quienes se les hizo una encuesta que comprende dos partes: una para el grado de conocimiento y otra para el grado de la práctica alimentaria. Los resultados de la investigación fueron: el grado de conocimiento medio asciende a un 57,6 %, el grado de conocimiento alto alcanza el 36,4 % y el grado de conocimiento bajo obtiene un 6 %; estas cifras muestran que las mamás conocen sobre la alimentación complementaria de manera relativa. El grado de práctica en alimentación complementaria es favorable en un 57,6 % y muestra un nivel de práctica desfavorable del 42,4 %. La relación del grado de conocimiento con el grado de práctica de las mamás presenta un mayor predominio en las prácticas favorables cuyos grados de conocimientos medio alcanza un 27,3 %, el grado alto el 15,2 % y ninguno de grado bajo, este trabajó llegó a la conclusión que sí existe relación significativa

entre el grado de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria de las mamás”.

Vidal G., Huamán MN. Huancayo, 2014. (21) Realizó una investigación denominada: Nivel de conocimiento de la mamá con respecto a la alimentación complementaria y estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses que concurren al Centro de Salud de Huachac, 2014, tuvo como objetivo general: “Determinar la relación del nivel de conocimiento de la mamá sobre alimentación complementarla y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al C.S de Huachac, el estudio fue de nivel descriptivo, tipo no experimental – transversal, la población estuvo conformada por 90 niños con sus respectivas mamás, la técnica de recopilación de datos usada fue la encuesta y el instrumento de recopilación de datos aplicado fue el cuestionario”. Los resultados obtenidos fueron: la mayoría de las mamás tienen conocimientos no apropiados en cuanto a la alimentación complementaria y con respecto al estado nutricional del niño; los resultados fueron: El 46% de niños presentan desnutrición global, entretanto que el 42% tienen desnutrición crónica; y sólo el 12% tiene un estado nutricional normal. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: “La existencia de una relación directa entre el nivel de conocimiento de la mamá con respecto a la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud de Huachac-2014”.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Conocimiento prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria**

#### **2.2.1.1 Alimentación complementaria**

La OMS y UNICEF indican que la alimentación complementaria es la etapa en que los pequeños empiezan a consumir alimentos distintos a la leche materna (22)

#### **A. Definición**

Se entiende como alimentación complementaria aquella que se brinda a los bebés a una edad específica con la finalidad de que como su propio nombre indica, complementar el alimento principal que no es otro que la leche, sea materna o artificial; conforme a que los niños(as) crecen, se tornan más activos y la lactancia materna resulta insuficiente para cubrir sus requerimientos nutricionales, “la diferencia entre la cantidad de energía y nutrientes que una niña o niño requiere la cantidad que proviene de la leche materna se denomina brecha de energía y nutrientes es en este momento que resulta necesario agregar alimentos adicionales a la leche materna”.

(11)

## **B. Objetivos de la alimentación complementaria**

La alimentación complementaria rastrea varios objetivos, entre ellos:

- Contribuir con el desarrollo del aparato digestivo.
- Suplementar nutrientes insuficientes.
- Enseñar a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes.
- Colaborar con la conformación de hábitos de alimentación saludable.
- Estimular el desarrollo psicosocial.

## **C. Edad de inicio de alimentación complementaria**

El inicio de la alimentación complementaria es a partir de los seis meses de edad este proceso se lleva a cabo hasta los veinticuatro 24 meses, es decir hasta los dos años.

El inicio de los alimentos sólidos “implica un período de transición entre la alimentación líquida (leche materna) y la alimentación característica del resto de la vida (principalmente sólida)”. (23)

Otra restricción de ese inicio es el requisito nutricional, que va cambiando en proporción al crecimiento del bebé. De manera característica, a partir de los seis meses de vida el bebé requiere mayor aporte energético y de otros nutrientes



específicos (por ejemplo: hierro, zinc, calcio y las vitaminas A, C y D); con la sola leche esos requerimientos no son posibles de cubrir. Si al bebé no se le da cantidades adicionales de estos nutrientes, no podrá avanzar adecuadamente en crecimiento y desarrollo.

El inicio de la alimentación complementaria resulta de un proceso complicado y progresivo, que, entre otras cosas, requiere de un tiempo moderado para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria.

Se debe tener en cuenta la maduración física y de los distintos sistemas para determinar si el bebé está en capacidad de empezar con alimentos diferentes a la leche materna.

#### **D. Frecuencia de la alimentación complementaria**

El número adecuado de comidas obedece a la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida, se debe de incrementar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme a su desarrollo.

La periodicidad de comidas se debe de brindar de la siguiente manera:

- De 6 a 8 meses de edad: 3 comidas al día

- De 9 a 11 meses de edad: 4 comidas al día

- De 1 año a más: 5 comidas al día

Los refrigerios se definen como alimentos consumidos entre comidas, siendo generalmente alimentos que los niños consumen por sí solos y que son convenientes y sencillos de preparar. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño ya no lacta, es posible que se necesita de comidas con mayor periodicidad.

Una periodicidad de comidas superior a la necesaria puede generar una disminución de la ingesta de leche materna. Además, “la preparación y alimentación de cinco comidas al día necesita de una cantidad considerable de tiempo y esfuerzo por parte de las personas responsables de alimentar a los niños, lo cual puede propulsar a almacenar los alimentos preparados para la siguiente comida, y así incrementar el riesgo de contaminación microbiológica”. El uso de 1 a 2 refrigerios nutritivos al día, por ejemplo, una porción de fruta, pan, no requerirá tiempo de preparación y es menos probable que desplace a la leche materna. (23)

### **E. Consistencia de alimentos**

La consistencia de los alimentos depende del desarrollo neuromuscular del lactante por lo que a medida que el niño va

desarrollando se aumentara la consistencia y la diversidad de los alimentos gradualmente conforme adaptándose a los requerimientos y habilidades de los niños.

- De 6 a 8 meses de edad: Alimentos aplastados tipo puré

- De 9 a 11 meses de edad: Alimentos picados

- De 1 año a más: Alimento de consistencia tipo segundo

“Deben evitarse los alimentos que puedan generar que los niños se atoren o atraganten (es decir, alimentos cuya forma y/o consistencia implica el riesgo de que pudieran bloquear la tráquea”. (11) (23)

## **F. Cantidad de alimentos complementarios**

En la práctica, la persona encargada del niño(a) no podrá saber la cantidad exacta de leche materna que él o ella consume y tampoco podrá medir el contenido energético de los alimentos suplementarios brindados. Por lo tanto, la cantidad de alimentos brindados debe basarse en los principios de la alimentación perceptiva, garantizando que la densidad energética y la periodicidad de los alimentos sean los adecuados para cubrir los requerimientos del niño(a).

Por ello, para proveer los requisitos energéticos referidos, la cantidad estimada de alimentos complementarios indicada es:

- De 6 a 8 meses de edad: De 3 a 5 cucharadas
- De 9 a 11 meses de edad: De 5 a 7 cucharadas
- De 1 año a más: De 7 a 10 cucharadas

Es fundamental no ser muy prescriptivo “en cuanto a las cantidades de alimentos suplementarios que deben ser consumidos, pues los requerimientos de cada niño varían debido a las diferencias en la ingesta de leche materna y la variedad de la tasa de crecimiento”. Más aun, “los niños en proceso de recuperación de enfermedades o que viven en ambientes donde el deterioro de energía es superior, pueden necesitar de más energía que la cooperada por las cantidades promedio descritas aquí” (11) (23)

#### **2.2.1.2 Conocimiento**

El estudio del conocimiento humano ha sido objeto esencial de la filosofía y la epistemología desde la época de los griegos, los siguientes autores definen al conocimiento de la siguiente manera:

Muñoz y Riverola (2003:6) “especifican el conocimiento como la capacidad para solucionar un conjunto específico de problemas”.

Alavi y Leidner (2003:19) definen el conocimiento como “la información que el individuo tiene en su mente, personalizada

y subjetiva, vinculada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se convierte 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”. Y a la vez el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a convertirse en conocimiento.

Sin profundizar en el debate filosófico respecto a la definición del conocimiento, “se asume que, desde una dimensión epistemológica, el conocimiento puede ser tácito y explícito” (Polanyi, 1966, citado por Nonaka y Takeuchi, 1999).

Según el filósofo alemán Immanuel Kant “refiere que se puede poseer conocimiento preciso y certero y que dicho conocimiento es más informativo sobre la estructura del pensamiento sobre el mundo que se encuentra al margen del mismo”. (24)

## **A. Definición**

El conocimiento, en su sentido más extenso, es una consideración de la tenencia de múltiples datos vinculados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en indiscutiblemente, la tenencia de un modelo de la realidad en

la mente. El conocimiento empieza por los sentidos, pasa de estos a la comprensión y finaliza en la razón. La práctica está vinculada con las actividades que se ponen de evidencia luego que se sabe o se aprende en base al conocimiento que se tiene.

## **B. Tipos de conocimientos**

Se identificó tres tipos de conocimiento:

**ANALÍTICO A PRIORI:** Es preciso y certero, pero no informativo, porque sólo esclarece lo que está contenido en las descripciones.

**SINTÉTICO A POSTERIORI:** Es el que transfiere información acerca del mundo aprendido a partir de la experiencia, pero está sujeto a los errores de los sentidos.

**SINTÉTICO A PRIORI:** Es el que se manifiesta por la intuición y es a la vez preciso y certero, ya que muestra las condiciones indispensables que la mente supera a todos los objetos de la experiencia.

## **C. Características del conocimiento**

Lo esencial son básicamente tres:

- El conocimiento es personal, “en el sentido de que se genera y reside en las personas, que lo incorporan como resultado de su propia experiencia”. (24)

- Su uso, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consume como sucede con otros bienes físicos”. (24)
- Sirve de guía para la acción de las personas, “en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo aumentar los resultados, para cada individuo, de los fenómenos distinguidos (incluso cambiándolos si es posible)”. (24)

### **2.2.1.3 Práctica**

La práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a dudas, “la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría” (Chaverra, 2003).

#### **A. Buena práctica**

“Una buena práctica no es tan sólo una práctica que se determina buena en sí misma, sino que es una práctica que se ha comprobado que funciona bien y genera buenos resultados, y, por lo tanto, se sugiere como modelo. Se trata de una experiencia exitosa, que ha sido demostrada y verificada, en

un sentido extenso, que se ha repetido y que merece ser compartida con la finalidad de ser adoptada por el mayor número posible de personas”. (25)

**a. Criterios para la identificación de las buenas prácticas**

El siguiente conjunto de criterios le apoyará a resolver cuándo una práctica puede ser declarada una “buena práctica”

**- Efectiva y exitosa:**

Una “buena práctica” ha evidenciado su pertinencia estratégica como medio más eficaz para obtener un objetivo específico, ha sido adoptada con éxito y ha tenido un impacto positivo en los individuos y/o en las comunidades”. (25)

**- Sostenible, desde el punto de vista ambiental, económico y social:**

Una “buena práctica satisface los requerimientos actuales, en particular los requerimientos esenciales de los más pobres, sin involucrar la capacidad para hacer frente a las necesidades futuras”. (25)

**- Sensible a los asuntos de género:**

Una descripción de “la práctica debe mostrar cómo los actores, hombres y mujeres, que colaboran en el



proceso, fueron capaces de mejorar sus medios de permanencia”. (25)

- **Técnicamente posible:**

“La viabilidad técnica establece la base de una buena práctica: es fácil de aprender y de aplicar”. (25)

- **Es el resultado de un proceso participativo:**

“Los enfoques participativos son vitales porque originan un sentido de pertenencia de las decisiones y de las acciones”. (25)

- **Replicable y adaptable:**

Una “buena práctica tiene que tener un potencial de repetición y, por lo tanto, debe ser adaptable a objetivos semejantes en distintas situaciones o contextos”. (25)

- **Reduce los riesgos de desastres/crisis, si aplicable:**

Una “buena práctica colabora a la disminución de los riesgos de desastres/crisis para la resiliencia”. (25)

#### **2.2.1.4 Actitud**

- Sarnoff (1960) “es una disposición a responder de manera favorable o adversos”. (26)

- Sherif y Sherif (1965) “son las posiciones que la persona ayuda y aprueba acerca de los objetos, asuntos controvertidos, personas, grupos o instituciones”. (26)
- Rokeach (1968) “es una organización, relativamente estable, de creencias sobre un objeto o situación que predispone al sujeto para responder preferentemente en un sentido concreto”. (26)
- Thomas y Znaniecki (1918) “es una tendencia a la acción”. (26)
- Thurstone (1928) “es la suma de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, ideas preconcebidas, miedos y convicciones sobre un asunto determinado”. (26)
- Katz y Stottland (1959) “es la tendencia o predisposición a valorar”. (26)
- Newcomb (1959) “es una manera de ver algo con agrado o desagrado”. (26)

#### **A. Definición**

Es una organización “relativamente duradera de creencias en torno a una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una forma específica” (Milton Rokeach).

Estas “pre - disposiciones” manifestadas por la experiencia anterior requieren de estímulos socioculturales exteriores para ser activadas (creencias). (26)

En el concepto de actitud hay que resaltar 4 aspectos:

- Las creencias son la base de las actitudes
- Las actitudes se refieren a “objetos” y “situaciones”
- Las actitudes “son predisposiciones que requieren de estímulos socioculturales” (26)
- Las predisposiciones actitudinales “son producto de la experiencia y del complejo valórico del individuo” (26)

## **B. Funciones de las actitudes**

- Carácter motivacional
- Función de defensa del yo
- Función adaptativa
- “Función cognoscitiva” (26)

## **C. Medición de actitudes**

La actitud refiere a la fuerza del elemento afectivo. “Las escalas miden la intensidad del sentimiento del individuo a favor o en contra de algún objeto o situación social”. (26)

“Los distintos tipos de preguntas que puede contener un cuestionario, algunas de ellas formuladas a manera de

proposiciones con opciones de respuestas con diferentes grados de intensidad están destinadas a medir actitudes”. (26)

Una actitud medible puede ser:

- • Un sentimiento positivo o negativo: “estoy a favor o en contra”. (26)
- • Una predisposición a actuar de cierta manera. (26)
- • “El nivel agrado o desagrado por...” (26)
- • Una disposición positiva o negativa hacia un objeto social (26)

## **2.2.2 Estado nutricional**

### **2.2.2.1 Definición**

Al Estado Nutricional se le puede concebir, “desde el punto de vista fenoménico, como la resultante de la interacción dinámica, en el tiempo y en el espacio, de la alimentación (utilización de la energía y nutrimentos contenidos en los alimentos) en el metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo. Como es lógico suponer tal interacción puede estar influida por múltiples factores, desde los genéticos que determinan en gran medida la estructura metabólica del individuo y factores propios del entorno tanto de naturaleza física como química, biológica y hasta de índole social”. (27)

En la evaluación del Estado Nutricional del individuo debe seguirse, estrictamente un procedimiento normalizado de operaciones, que incluye una Historia Alimentaria, una evaluación física antropométrica y una evaluación de indicadores físicoquímicos, para estos últimos se hace imprescindible la obtención de material biológico del individuo (sangre, tejidos, líquidos corporales) y es utilizada únicamente en el área clínica. No obstante, una evaluación del Estado Nutricional puede realizarse con uno o dos componentes de los referidos sin dejar de tener valor diagnóstico, de seguimiento y pronóstico.

#### **2.2.2.2 Indicadores antropométricos**

La antropometría es la medición científica del cuerpo humano, sus diversos elementos y del esqueleto. Es una palabra compuesta formada por antropo, que se refiere al ser humano (hombre), y metrología, la ciencia que trata las unidades de medida.

La antropometría es una de las mediciones cuantitativas más sencillas del estado nutricional; su beneficio radica en que las medidas antropométricas son un indicador del estado de las reservas proteicas y de tejido graso del organismo. Se usa 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”. (27)

Los indicadores antropométricos más comunes que se conocen son:

- Peso-talla
  - Talla edad en niños
  - Peso-edad
  - “Medición de circunferencia de cintura y de cadera en adultos”.
- (27)

- Índice de masa corporal (Mayores de 60 meses de edad) “Las ventajas de los indicadores antropométricos entre otros son: no invasivos, accesible y fáciles de ejecutar, equipo barato para realizarlo”. (27)

Entre sus inconvenientes podemos mencionar: “necesitan de personal capacitado, su confiabilidad depende de la precisión y exactitud”. (27)

#### **A. Peso Para La Talla**

Dentro de los indicadores antropométricos, los más usados han sido las mediciones de peso y talla, pues tienen extensa disponibilidad de equipo, facilidad y precisión en su ejecución, y gozan de aceptación general por parte de los pacientes evaluados. Evalúa la desnutrición aguda o de corta

duración. “La mayor parte de los individuos determinan la presencia de obesidad en base al peso corporal; el problema principal que implican estas medidas es que el peso guarda un vínculo estrecho con la talla, razón por la cual no pondera adecuadamente la grasa corporal, pues se debe recordar que en la obesidad existe un exceso de la misma; sin embargo, en menores de 12 años es el indicador de elección para evaluar el impacto de los programas de intervención nutricional”.

(27)

#### **B. Talla para la edad**

“Es el resultado de la medición de la talla relacionado con la edad, donde se compara con un patrón o tablas de referencia y se obtiene el diagnóstico; este indicador evalúa la desnutrición crónica, de larga duración, y nos da en su caso el retardo en el crecimiento (desmedro o pequeñez). Es útil en los programas de investigación social”. (27)

#### **C. Peso para la edad**

“Es recomendable también en la evaluación del estado de nutrición en niños, el resultado de la medición del peso relacionado con la edad, se compara con una tabla o patrón de referencia y se obtiene la clasificación del estado nutricional. Este indicador es útil para predecir el riesgo de

morir en menores de cinco años, por lo cual es de suma utilidad en los programas de vigilancia nutricia en este grupo de edad”. (28)

### **2.2.2.3 Procedimiento de medición de las variables antropométricas**

#### **MEDICIÓN DEL PESO**

La confiabilidad en la toma del peso depende de:

- Obtener la edad exacta
- Dominio de la técnica “para pesar y tomar la longitud o talla (es preferible que la medición lo realice la misma persona)”. (28)
- Estado emotivo del niño(a)
- Vestimenta ligera (pañal o trusa y chaqueta o polo)
- Sensibilidad de la balanza y su mantenimiento
- Contar con sistema de control de calidad eficaz
- “Es importante determinar el sexo y la edad correcta de la niña o niño al evaluar los datos antropométricos, ya que los estándares de referencia para el crecimiento están divididos por sexo y en categorías de edad, por mes. Si se registra la edad en manera inadecuada la evaluación del crecimiento y el estado nutricional de la niña o niño será incorrecta”. (28)



## **MEDICIÓN DEL PESO PARA LA NIÑA O NIÑO MENOR DE 24 MESES**

### **EQUIPO**

“Una balanza calibrada en kilos con graduaciones cada 10 gramos”. (28)

### **PROCEDIMIENTO**

- “Para realizar el control de peso de los niños requieren participar dos personas. Una de ellas que generalmente es la mamá, papá o cuidador, es el encargado de sujetar al niño(a) y garantizar de que no se vaya caer, mientras que el personal de salud realiza la medición y registró”. (28)
- Fije la balanza en una superficie plana y firme, evitando así una medida no correcta.
- Cubra el platillo o bandeja de la balanza con un pañal o papel toalla
- Coloque la barra de medición o pantalla de digital de la balanza en cero antes de cada pesada.
- “Solicite a la mamá, padre o cuidador de la niña o niño que retire los zapatos y la mayor cantidad de ropa que sea posible”. (28)

- “Coloque al niño(a) desnudo, o con la menor cantidad de ropa, sobre el platillo o bandeja, sentado o acostado (de acuerdo a la edad) y busque equilibrarlo”. (28)
- El personal de salud se situará enfrente de la balanza y procederá a leer el peso marcado
- “Anotar el peso exacto en el carné y en la historia clínica. Repetir la acción por dos veces para conseguir un peso exacto”. (28)
- “Equilibre la balanza hasta que quede en cero”. (28)

## **MEDICIÓN DE LONGITUD Y TALLA**

### **MEDICIÓN DE LA LONGITUD PARA EL NIÑO(A) MENOR DE 24 MESES DE EDAD**

#### **EQUIPO**

“Un infantómetro de base ancha y de material consistente y un tope móvil o escuadra” (28)

#### **PROCEDIMIENTO**

- “Para la medición de la longitud se necesitan dos personas. Una de ellas es el personal de salud responsable de la medición

y la otra puede ser otro personal de salud, mamá, padre o cuidador de la niña o niño”. (28)

- “La medición se hace con la niña o niño en posición horizontal o echarlo”. (28)
- “El infantómetro debe estar ubicado sobre una superficie que este lo más nivelada posible, sin pegarlo a la pared por ningún de sus extremos, para permitir que la persona que mide y el asistente ocupen estos lugares”. (28)
- “Se coloca a la niña o niño sin gorro, moños, ni zapatos, boca arriba sobre el infantómetro con la cabeza contra el tope fijo y con los pies hasta el tope móvil, el asistente debe situarse al extremo superior del infantómetro y tomar la cabeza con ambas manos, colocándola de modo que toque suavemente el tope fijo”. (28)
- “La persona que mide debe situarse a un lado (donde se encuentra la cinta métrica), sujetando los tobillos pegados de la niña o niño y con el dedo del brazo izquierdo hacer presión suavemente sobre las rodillas de la niña o niño para evitar que las flexione”. (28)
- “Acercar el tope móvil con la mano libre (derecha) hasta que toque las plantas, ejerciendo una presión constante”. (28)
- “Leer la medida sobre la cinta métrica y anotar el número que aparece inmediatamente por delante del tope móvil”. (28)

- “Repetir la medición de la talla hasta conseguir una diferencia máxima de un milímetro entre una medición y otra”. (28)
- “Una vez realizada la medición, se anotará el valor en los documentos y formato correspondiente”. (28)

## INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Según indicadores antropométricos en el niño(a), se usarán los siguientes indicadores de acuerdo a la edad y sexo:

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL			
Punto De Corte	Peso/Edad	Peso/Talla	Talla/Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+3		Obesidad	Muy Alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Bajo peso	Desnutrición Aguda	Talla Baja
< -3	Bajo peso severo	Desnutrición Severa	Talla Baja Severa
Fuente: adaptado de Organización Mundial de la salud (OMS 2006)			

“Se define el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en Desviación Estándar (DS). Así, tenemos que la normalidad se encuentra entre + 2 DS a -2 DS”. (29)

### 2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS O TÉRMINOS

- ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: “Uso de alimentos sólidos o semisólidos seguros, suficientes y adecuados a la edad, además de la leche materna o de preparaciones para lactantes. El proceso comienza cuando la leche materna o los preparados para lactantes ya no son suficientes para

satisfacer las necesidades nutricionales del bebé. No se recomienda darles ningún alimento sólido, semisólido o blando a los bebés menores de seis meses de edad. En general se considera que el rango objetivo para la alimentación complementaria va de los 6 a los 23 meses”. (30)

- ANTROPOMETRÍA: “La antropometría es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo”. (29)
- CRECIMIENTO: “Proceso de incremento de la masa muscular de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia)”. (28)
- DESARROLLO: Proceso dinámico por el cual “los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social”. (31)
- DESNUTRICIÓN INFANTIL: Es el “resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas”. (31)
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA: “Es el retraso en el crecimiento, se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado”. (31)

- MALNUTRICIÓN: “Un término más amplio que la desnutrición que significa alimentación inadecuada, por defecto (desnutrición), exceso o ingesta de alimentos no saludables (sobrepeso y obesidad)” (31)
- CREENCIA: “En términos operativos es la acción de creer en un objeto o situación que se supone verosímil o que tiene para el individuo algo digno de ser creído”. (26)

## **2.4 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

### **2.4.1 Hipotesis general**

H1: El conocimiento, las prácticas y las actitudes maternas sobre la alimentación complementaria se vinculan directamente con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017

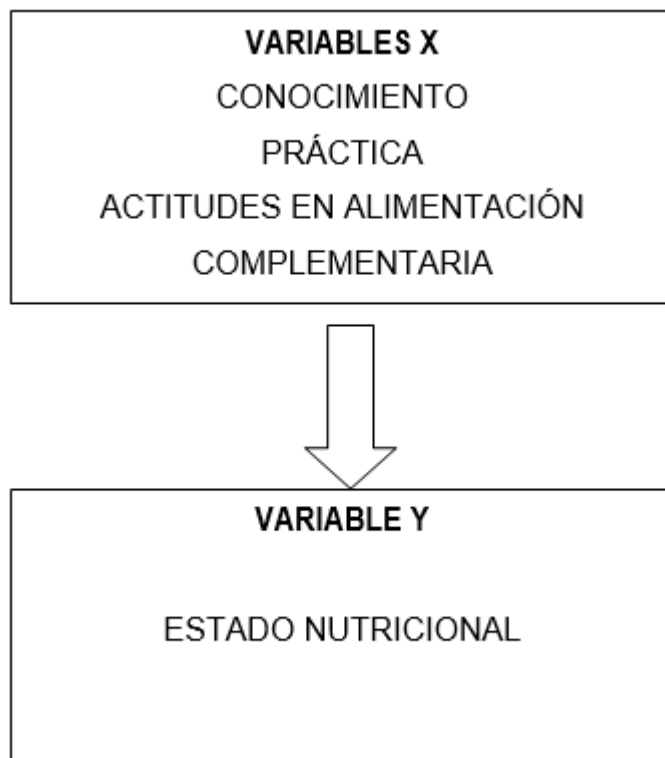
H0: El conocimiento, las prácticas y las actitudes maternas referentes a la alimentación complementaria no se asocian al estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017

### **2.4.2 Hipotesis específica**

1. Los conocimientos maternos respecto a la alimentación complementaria tienen relación significativa con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017

2. Las prácticas maternas en la alimentación complementaria tienen relación significativa con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017
3. Las actitudes maternas sobre la alimentación complementaria tienen una relación significativa con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017

## 2.5 SISTEMA DE VARIABLES



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

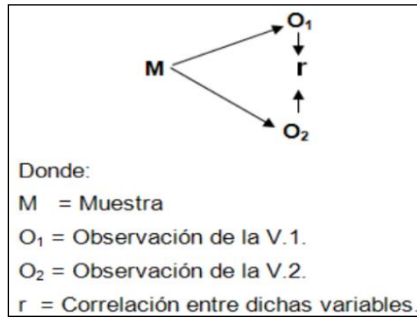
#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es un estudio de tipo básica según su finalidad, observacional según la intervención del investigador, transversal según las mediciones de las variables de estudio, prospectiva según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información y analítico según el número de variables de interés.

#### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la presente investigación es no experimental ya que se realiza sin manipulación deliberada de las variables y en los que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.





### 3.3 LUGAR Y PERIODO DE LA EJECUCIÓN.

Se realizó en el Centro de Salud de Chilca desde el mes de agosto del 2017 hasta abril del 2018.

### 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.

#### POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 220 niños que acuden regularmente al Centro de Salud Chilca para ser atendidos en las diversas carteras de servicio que brinda el establecimiento de salud.

#### MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 169 niños que acudieron al establecimiento de salud a ser atendidos por los diversos servicios con los que cuenta el establecimiento de salud.

#### TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo que se utilizó en el estudio fue el probabilístico por conglomerados.

## TAMAÑO DE LA MUESTRA

Cuando: Z=	1.96
N=	220
P=	0.5
Q=	0.5
E=	0.05

$$n_0 = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{Z^2 P \cdot Q + (N - 1) E^2}$$
$$= 169$$

### 3.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

#### Método

Método inductivo en la que a través de la observación de fenómenos particulares se llegó a conclusiones y premisas de carácter general que pueden ser aplicadas a situaciones similares

#### Técnica:

La técnica utilizada para la recopilación de datos fue la entrevista.

#### Instrumento

El instrumento utilizado para la recopilación de datos fue el cuestionario.

### **3.6 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS Y RECOPIACIÓN DE DATOS**

Para dar autenticidad de los instrumentos se realizó la prueba piloto en el Centro de Salud de la Libertad; en este establecimiento se tomó una población con las mismas características que nuestra población de estudio, mediante la prueba piloto y con ayuda del Método de Kuder-Richarson evaluamos la confiabilidad del mismo de lo que obtuvimos lo siguiente:

- Se contempla que el coeficiente KD 20 encontrado en el Instrumento conocimiento acerca de la alimentación complementaria es 0.9, por lo tanto, concluimos que la confiabilidad es excelente.
- Se contempla que el coeficiente KD 20 encontrado en el Instrumento práctica sobre la alimentación complementaria es 0.64, por lo tanto, concluimos que el instrumento es confiable.
- Se contempla que el coeficiente KD 20 hallado en el Instrumento actitud sobre la alimentación complementaria es 0.60, por lo tanto, concluimos que el instrumento es confiable.

Posterior a ello se procedió a evaluar la validez del mismo instrumento, a través de la validación de constructo de la que se obtuvo lo siguiente:

- En relación al instrumento sobre conocimiento sobre alimentación complementaria, el índice de adecuación muestral arroja un coeficiente de 0.691, por lo tanto, como  $KMO \geq 0,5 \Rightarrow$  Aceptable; se indica que el cuestionario es válido.

- En relación al instrumento sobre práctica sobre alimentación complementaria, el índice de adecuación muestral arroja un coeficiente de 0.584, por lo tanto, como  $KMO \geq 0,5 \Rightarrow$  Aceptable; se indica que el cuestionario es válido.
- En relación al instrumento sobre actitud sobre alimentación complementaria, el índice de adecuación muestral arroja un coeficiente de 0.504, por lo tanto, como  $KMO \geq 0,5 \Rightarrow$  Aceptable; se indica que el cuestionario es válido.

### **3.7 PROCEDIMIENTOS DE DATOS**

Para la recopilación de información primero se elaboró el instrumento sobre conocimiento, prácticas y actitudes de alimentación complementaria, dentro del cual se recolectó el estado nutricional, posterior a ello se realizó la prueba piloto y la validación de dichos instrumentos, teniendo en cuenta la confiabilidad y la validación de estas se procedió a la recopilación de los datos se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y la cantidad requerida. Ya obtenida la información se procedió a la revisión de cada una de los cuestionarios para constatar que estén completos y debidamente rellenos, seguido se tabuló y procesó en la hoja de cálculo Microsoft Excel versión 2010, luego se usó el programa estadístico SPSS (Statistical Social for Social Sciences) versión 22 para el análisis de datos.

En el análisis estadístico se utilizó medidas de tendencia central como: media aritmética, desviación estándar, valor máximo, valor mínimo y se halló

para medir el nivel de asociación existente entre las variables estudiadas y determinar el tipo de relación que existe entre ambas.

Para la prueba hipótesis se utilizó el estadístico de Rho de Spearman debido a que las variables utilizadas se miden de manera ordinal.

### **3.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO: DESCRIPTIVO E INFERENCIAL**

#### **Análisis inferencial**

Para el análisis e interpretación de los datos recolectados se utilizó Rho de Spearman debido a que las variables se miden de manera ordinal.

#### **Paquetes estadísticos**

Los paquetes estadísticos que se utilizó en la presente investigación son SPSS versión 22 para el análisis de estudio, a la vez también se utilizó algunos comandos de la hoja de cálculo Excel 2010.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**TABLA N° 01  
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE MAMÁS DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES –  
CHILCA 2017.**

<b>INSTRUCCIÓN</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Porcentaje</b>
SIN INSTRUCCIÓN	49	29,0
PRIMARIA	63	37,3
SECUNDARIA	46	27,2
SUPERIOR TÉCNICO	1	,6
SUPERIOR UNIVERSITARIO	10	5,9
Total	169	100,0

Fuente: Aplicación de cuestionario del investigador

Los resultados sobre el nivel de instrucción de las mamás de niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde el 29% no tienen instrucción, el 37,3% nivel primario, el 27,2% secundaria, el 0,6% superior técnico y el

5,9% tiene nivel superior universitario, por lo que observamos un gran porcentaje de mamás tienen grado de instrucción primaria y otro gran grupo no tiene instrucción, esta información es importante dado que uno de los inconvenientes que encontramos en los consultorios de crecimiento y desarrollo es la dificultad en el entendimiento de la información sobre el inicio de alimentación complementaria y la continuidad de la misma que se le brinda a las mamás y/o cuidadores durante la consejería nutricional, de la misma manera el impacto de los materiales informativos como folletos, trípticos que contienen información sobre alimentación no es tan significativo con parte de estas mamás y/o cuidadoras dado que tienen dificultad con la lectura.

**TABLA N° 02**  
**ESTADO CIVIL DE LAS MAMÁS DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES – CHILCA**  
**2017.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Porcentaje</b>
SOLTERA	74	43,8
CASADA	10	5,9
VIUDA	10	5,9
DIVORCIADA	10	5,9
CONVIVIENTE	65	38,5
<b>Total</b>	169	100,0

Fuente: Aplicación de cuestionario del investigador

Los resultados sobre el estado civil de las mamás de niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, el 43,8% son mamás solteras, el 5,9% casadas, otro 5,9% viudas, el otro 5,9% divorciadas y el 38,5% convivientes. A través de estos resultados podemos observar que gran porcentaje del total de entrevistadas son mamás solteras; esta característica es importante dado que estas mamás por la situación en la que se encuentran tienen la necesidad de salir a trabajar para cubrir las necesidades básicas de su familia, y este es el

motivo por la que las mamás no cumplen con las indicaciones brindadas en relación a la alimentación de sus hijos, dado que los menores de edad se quedan al cuidado de otras personas en el mejor de los casos por 6 horas y en el peor de los casos durante todo el día y nadie garantiza que dichos cuidadores brindan la alimentación adecuada a los niños.

### **CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS**

**TABLA N° 03**

**EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES – CHILCA 2017.**

<b>EDAD</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Porcentaje</b>
6 MESES	9	5,3
7 MESES	26	15,4
8 MESES	27	16,0
9 MESES	28	16,6
10 MESES	10	5,9
11 MESES	21	12,4
12 MESES	48	28,4
<b>Total</b>	169	100,0

Fuente: Aplicación de cuestionario del investigador

Las edades en meses de los hijos de las mamás entrevistadas en el Centro de Salud de Chilca, señala con el 5,3% tienen 6 meses, el 15,4% 7 meses, el 16% 8 meses, el 16,6% 9 meses, el 5,9% 10 meses, el 12,4% 11 meses y el 28,4% tiene 12 meses de edad. Estos datos explican que de acuerdo a cada grupo de edad en los menores de 12 meses existen cambios en relación a la alimentación: cantidad, consistencia, periodicidad, y por lo mismo es relevante que en la investigación se cuente con todas estas edades.



**TABLA N° 04**

**SEXO DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES – CHILCA 2017.**

<b>SEXO</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
FEMENINO	84	49,7
MASCULINO	85	50,3
Total	169	100,0

Fuente: Aplicación de cuestionario del investigador

El sexo de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, con el 49,7% de los niños son del sexo femenino y el 50,3% del sexo masculino.

**TABLA N° 05**

**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES – CHILCA 2017.**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
NORMAL	141	83,4	83,4
BAJO PESO	14	8,3	91,7
TALLA BAJA	14	8,3	100,0
Total	169	100,0	

Fuente: Aplicación de cuestionario del investigador

El estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, evidencia que del 83,4% su estado nutricional es normal, el 8,3% presentan una honda desnutrición y el 8,3 tiene talla baja.

**TABLA N° 06**  
**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS**  
**MAMÁS DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES – CHILCA 2017.**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ALTO</b>	29	17,2
<b>MEDIO</b>	53	31,4
<b>BAJO</b>	87	51,5
<b>Total</b>	169	100,0

Fuente: Aplicación de cuestionario del investigador

El conocimiento sobre alimentación complementaria que presentan las mamás de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, solo el 17,2% presentan conocimiento alto, el 31,4% conocimiento medio y el 51,5% tienen conocimiento bajo. Como podemos observar la mitad de mamás entrevistadas, que se encuentran al cuidado de los menores de 12 meses no cuentan con los conocimientos básicos y necesarios sobre las cantidades, consistencia y periodicidad de la alimentación de acuerdo a cada rango de edad (6-8 meses), (9-11), (12 a más).

**TABLA N° 07**  
**PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS**  
**MAMÁS DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES – CHILCA 2017.**

<b>PRÁCTICA</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ALTO</b>	8	4,7
<b>MEDIO</b>	96	56,8
<b>BAJO</b>	65	38,5
<b>Total</b>	169	100,0

Fuente: Aplicación de cuestionario del investigador

Los resultados de las prácticas referente a la alimentación complementaria que presentan las mamás de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, indica que solo el 4,7% presentan prácticas altas, el 56,8% prácticas medias y el 38,5% tienen prácticas bajas. De las mamás entrevistadas solo el 4.7% de las mamás cuentan con prácticas adecuadas, esto va en relación directa con los resultados de la tabla N° 7 donde pudimos constatar que el 82.8 % de las mamás tienen un grado es de conocimiento de medio a bajo. La relación es directa dado que este proceso es continuo; una mamá que no cuente con los conocimientos básicos no lograr tener las practicas necesarias para la alimentación de un niño.

**TABLA N° 08**  
**ACTITUD SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS**  
**DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES – CHILCA 2017.**

<b>ACTITUD</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ALTO</b>	79	46,7
<b>MEDIO</b>	81	47,9
<b>BAJO</b>	9	5,3
<b>Total</b>	169	100,0

Fuente: Aplicación de cuestionario del investigador

Los resultados de las actitudes sobre la alimentación complementaria que presentan las mamás de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, indica que el 46,7% presentan actitudes altas, el 47,9% actitudes medias y el 5,3% tienen actitudes bajas, donde se observa que las mamás entrevistadas tienen una actitud positiva, mas no cuentan con conocimientos y praxis apropiada en relación a la alimentación complementaria.

**TABLA N° 09**  
**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS**  
**MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (PESO/EDAD) DE NIÑOS DE 6 A 12**  
**MESES – CHILCA 2017.**

CONOCIMIENTO	ESTADO NUTRICIONAL		Total
	NORMAL	BAJO PESO	
ALTO	29 100,0%	0 0,0%	29 100,0%
MEDIO	45 100,0%	0 0,0%	45 100,0%
BAJO	67 82,7%	14 17,3%	81 100,0%
<b>Total</b>	141 91,0%	14 9,0%	155 100,0%

Fuente: Aplicación de cuestionario del investigador

Los resultados acerca del conocimiento de las mamás con respecto a la alimentación complementaria y el estado nutricional (Peso/Edad) de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, indican que del total de mamás que presentan conocimientos altos, el 100% de los niños(as) posee un estado nutricional normal. Del total de mujeres que presentan conocimiento medio el 100% tiene estado nutricional normal. Y del total de mujeres que presentan conocimiento bajo el 82,7% tiene estado nutricional normal y el 17,3% tienen Bajo peso.

**TABLA N° 10**  
**PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS**  
**MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (PESO/EDAD) DE NIÑOS DE 6 A 12**  
**MESES – CHILCA 2017.**

PRÁCTICA	ESTADO NUTRICIONAL		Total
	NORMAL	BAJO PESO	
ALTO	8 100,0%	0 0,0%	8 100,0%
MEDIO	74 89,2%	9 10,8%	83 100,0%
<b>BAJO</b>	59 92,2%	5 7,8%	64 100,0%
<b>Total</b>	141 91,0%	14 9,0%	155 100,0%

Fuente: Aplicación de cuestionario del investigador

Los resultados sobre la praxis de alimentación complementaria de las mamás y el estado nutricional (Peso/Edad) de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, muestra que del total de mamás que presentan prácticas altas, el 100% de los niños(as) posee un estado nutricional normal. Del total de mujeres que presentan prácticas medias 89,2% tiene estado nutricional normal y el 10,8% tienen Bajo Peso. Y del total de mujeres que presentan prácticas bajas el 92,2% tiene estado nutricional normal y el 7,8% tienen Bajo Peso.

**TABLA N° 11**  
**ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS**  
**MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES –**  
**CHILCA 2017.**

ACTITUD	ESTADO NUTRICIONAL		Total
	NORMAL	BAJO PESO	
ALTO	66	8	74
	89,2%	10,8%	100,0%
MEDIO	66	6	72
	91,7%	8,3%	100,0%
BAJO	9	0	9
	100,0%	0,0%	100,0%
Total	141	14	155
	91,0%	9,0%	100,0%

Fuente: Aplicación de cuestionario del investigador

Los resultados sobre las actitudes de las mamás hacia la alimentación complementaria y el estado nutricional (Peso/Edad) de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, muestra que del total de mamás que tienen actitudes positivas, el 66.0% de los niños(as) posee un estado nutricional normal y el 8% tienen Bajo Peso. Del total de mujeres que presentan actitudes medias, el 91,7% posee un estado nutricional normal y el 8,3% tienen Bajo

Peso. Y del total de mujeres que presentan actitudes bajas, el 100% tiene estado nutricional normal.

**TABLA N° 12**  
**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (TALLA /EDAD) DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES – CHILCA 2017.**

CONOCIMIENTO	ESTADO NUTRICIONAL		Total
	NORMAL	TALLA BAJA	
<b>ALTO</b>	29 100,0%	0 0,0%	29 100,0%
<b>MEDIO</b>	45 84,9%	8 15,1%	53 100,0%
<b>BAJO</b>	67 91,8%	6 8,2%	73 100,0%
<b>Total</b>	141 91,0%	14 9,0%	155 100,0%

Fuente: Aplicación de cuestionario del investigador

Los resultados sobre el conocimiento de las mamás referente a la alimentación complementaria y el estado nutricional (Talla/Edad) de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, indican que del total de mamás que presentan conocimientos altos, el 100% de los niños(as) posee un estado nutricional normal. Del total de mujeres que presentan conocimiento medio, el 84,9% tiene estado nutricional normal y el 15,1% tienen talla baja. Y del total de mujeres que presentan conocimiento bajo, el 91,8% tiene estado nutricional normal y el 8,2% tienen talla baja.

**TABLA N° 13**  
**PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS**  
**MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (TALLA/EDAD) DE NIÑOS DE 6 A 12**  
**MESES – CHILCA 2017.**

PRÁCTICA	ESTADO NUTRICIONAL		Total
	NORMAL	TALLA BAJA	
ALTO	8 100,0%	0 0,0%	8 100,0%
MEDIO	74 85,1%	13 14,9%	87 100,0%
BAJO	59 98,3%	1 1,7%	60 100,0%
<b>Total</b>	141 91,0%	14 9,0%	155 100,0%

Fuente: Aplicación de cuestionario del investigador

Los resultados sobre la praxis de alimentación complementaria de las mamás y el estado nutricional (Talla/Edad) de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, indican que del total de mamás que presentan prácticas altas, el 100% de los niños(as) posee un estado nutricional normal. Del total de mujeres que presentan prácticas medias, 85,1% tiene estado nutricional normal y el 14,9% tienen talla baja. Y del total de mujeres que presentan prácticas bajas, el 98,3% tiene estado nutricional normal y el 1,7% tienen talla baja.

**TABLA N° 14**  
**ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS**  
**MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (TALLA/EDAD) DE NIÑOS DE 6 A 12**  
**MESES – CHILCA 2017.**

ACTITUD	ESTADO NUTRICIONAL		Total
	NORMAL	TALLA BAJA	
ALTO	66 93,0%	5 7,0%	71 100,0%
MEDIO	66 88,0%	9 12,0%	75 100,0%
BAJO	9 100,0%	0 0,0%	9 100,0%
<b>Total</b>	141 91,0%	14 9,0%	155 100,0%

Fuente: Aplicación de cuestionario del investigador

Los resultados sobre las actitudes hacia la alimentación complementaria de las mamás y el estado nutricional (Talla/Edad) de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde del total de mamás que presentan actitudes positivas, el 93% tiene estado nutricional normal y el 7% tienen talla baja. Del total de mujeres que presentan actitudes medias, el 88% tiene estado nutricional normal y el 12% tienen talla baja. Y del total de mujeres que presentan actitudes bajas, el 100% tiene estado nutricional normal.



## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

#### **5.1 DISCUSIÓN**

Se han realizado una serie de estudios internacionales que han comprobado que el expertis humano durante la primera infancia tiene efectos que prevalecen toda la vida del individuo. Una situación desfavorable en la primera infancia se relaciona con problemas de salud (física y síquica) en la vida adulta, mayor mortalidad, un desempeño social conflictivo y un menor grado educativo. La nutrición, la salud y la protección y cuidado en esta fase establecen los nutrientes esenciales que el cerebro requiere para desarrollarse.

Teniendo en cuenta que la nutrición influyen en gran medida sobre el estado nutricional del niño, y teniendo por conocimiento que los primeros 1000 días tiene gran impacto en el desarrollo de un ser humano, se realizó la presente investigación; donde se estudió la relación entre el conocimientos, prácticas y

actitudes de las mamás de niños(as) entre 6 y 12 meses de edad sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional, de las que fueron parte 169 mamás, de las cuales con un grado de instrucción primaria (37.3%) y sin instrucción (29.0%), con estado civil soltera (43.8%), los niños tienen una edad variada, con diagnóstico nutricional de desnutrición crónica y bajo peso con 8.3% en cada caso.

De acuerdo con los resultados encontrados en esta investigación se puede decir que existe una relación entre el nivel de conocimiento, las prácticas y las actitudes de las mamás y el estado nutricional de los niños, estos datos tiene similar resultados a los encontrados por Ochoa (16) quien realizó un estudio en niños de 6 meses a 2 años, en este estudio Ochoa encontró que existe un vínculo directo fuerte con un nivel de confianza de 95% entre las variables alimentación complementaria y estado nutricional, al igual que Castro (17) en su investigación sobre “los conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 24 meses” y Vidal, Huamán (21), quien encontró un vínculo directo entre el grado de conocimiento de la mamá sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses.

Dentro de este estudio consideramos a los conocimientos, a las prácticas y a las actitudes de la mamá relacionados a la alimentación complementaria, estos tres indicadores son de gran importancia ya que si cada uno de estos tres indicadores son desarrollados adecuadamente la mamá podrá contribuir de manera positiva en el desarrollo neurológico de su niño y garantizar en cierta medida un futuro saludable, por lo mismo detallaré cada uno de ellos.

Los resultados obtenidos acerca de los niveles de conocimiento de las mamás de niños(as) entre 6 y 12 meses de edad del Centro de Salud de Chilca son: El 51.5% de mamás tiene bajo grado de conocimiento en relación a la alimentación complementaria, este resultado es similar al estudio realizado por García (13), quien encontró que el grado de conocimiento de las mamás sobre alimentación complementaria es baja, el 63.63% de la población estudiada desconoce el inicio de alimentación complementaria, mientras que en el estudio de Aldana(14), encontró que las mamás de niños de 0-5 años tenían un grado de conocimiento regular (42.2 %), al igual a los resultados que encontró Hidalgo(20) donde el grado de conocimiento medio de las mamás de niños de 6-12 meses de edad asciende a un 57,6 %, en ninguno de los estudios ya mencionados se observa resultados de grado de conocimiento alto, esta información es preocupante pues debemos de tener en cuenta que las acciones que se realicen positivas o negativas dependerán de lo mucho o poco que conoce una persona sobre un respectivo tema.

En relación a los resultados obtenidos acerca de las prácticas de las mamás de niños(as) entre 6 y 12 meses de edad del Centro de Salud de Chilca, el 56.8% de mamás tienen prácticas de nivel medio, la que difiere con lo obtenido por Aldana (14). “quien encontró que las mamás de niños de 0-5 años en Chiclayo tienen un nivel de prácticas inadecuadas (64.1 %)”, al igual que Calvo, Latorraca (18) en su investigación encuentra que las mamás de lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana no cuentan con prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Como se ha visto en ninguno de las investigaciones se observa resultados de prácticas adecuadas, y

como bien se ha estado describiendo, las practicas se dará como consecuencia del nivel de conocimientos; una práctica adecuada en este caso tendría como resultado un estado nutricional optimo, y esto conllevaría a tener niños saludables.

En relación a los resultados obtenidos sobre los niveles de actitud de “las mamás de niños(as) entre 6 y 12 meses de edad del Centro de Salud de Chilca, el 47.9%” tienen una actitud neutra relacionados a la alimentación complementaria, al igual a lo encontrado por Candro (15) en el estudio realizado en mamás que asisten y no asisten al centro de promoción y vigilancia comunal donde se vio que el 70% tiene actitud desfavorable, mientras que Aldana (14), en su investigación en mamás con niños de 0-60 meses diagnosticados desnutridos crónicos encontró que las mamás tienen un nivel de actitud desfavorable.

Como se ha podido observar en ninguna de las investigaciones existen como resultado actitud positiva de parte de las mamás hacia la alimentación, entendamos que dependerá de una actitud positiva para poner en práctica los conocimientos obtenidos de distintos medios, la actitud puede ser cambiante pues dependerá de las creencias, estímulos socioculturales, etc.

Los tres indicadores están en gran medida muy vinculados y si uno de ellos no se encuentra desarrollado positivamente, en favor de una situación en este caso de la alimentación complementaria no lograremos ningún tipo de impacto en el estado nutricional del niño.

## CONCLUSIONES

A partir del trabajo de investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El conocimiento, las prácticas y las actitudes maternas referente a la alimentación complementaria se vinculan directamente al estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.
- Los conocimientos de las mamás referente a la alimentación complementaria tienen relación con el estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.
- Las prácticas de las mamás sobre la alimentación complementaria tienen relación con el estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017
- Las actitudes de las mamás referente a la alimentación complementaria no tienen relación con el estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017

## RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones en relación al recordatorio dietético de 24 horas, para poder determinar con certeza la cantidad, periodicidad, consistencia y tipo de alimento.
- Realizar investigaciones en relación al tiempo que dedica el personal de salud para brindar la consejería nutricional al principio de la alimentación complementaria, en el cambio de la consistencia, periodicidad y cantidad por cada grupo etareo.
- Realizar estudios cuasi experimentales en relación al impacto de las sesiones demostrativas y consejerías nutricionales.
- Por ser una población donde 37.3% de las mamás y/o cuidadoras tiene grado de instrucción primaria y el 29% no instrucción, se recomienda elaborar materiales educativos sobre alimentación complementaria utilizando la educación para adultos, con mayor ilustración y menos palabras.
- Teniendo en cuenta los porcentajes del grado de conocimiento de las mamás en relación a la alimentación complementaria se recomienda brindar sesiones educativas en todos los espacios de espera en las que se encuentran las mamás y/o cuidadores y no necesariamente en los de crecimiento y desarrollo.
- Teniendo en cuenta los porcentajes en relación a las prácticas, se recomienda realizar sesiones demostrativas en las que sean parte activa las mamás y/o cuidadoras, en estas sesiones no solo se debería poner en práctica la parte teórica sino también brindar alternativas de preparación de alimentos, reforzar

las cantidades, consistencia y la utilización de los diversos tipos de alimentos de la zona.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ivan HR. Observatorio Social. Boletín estadístico social de la Universidad San Martín de Porres de Lima. [Revista on-line] 2013 [Consultado 5 de Mayo 2014]; 1(1). Disponible en:  
  
[http://gobiernoygestionpublica.edu.pe/portal/pdf/boletin/boletin\\_001.pdf](http://gobiernoygestionpublica.edu.pe/portal/pdf/boletin/boletin_001.pdf)
2. Fondo de Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF). Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization, WHO/NUT/98.1. 1998.
3. Dirección General de Promoción de La Salud. Documento técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud Acciones a Desarrollar en el Eje Temático de Alimentación y Nutrición Saludable. MINSA Perú. Lima; 2012.
4. Cameron YM. Manual para la alimentación de infantes y niños pequeños. 1a ed. México: PAX- México S.A.; 1989.
5. López RR. La obesidad, un problema de salud pública. Revista salud, sexualidad y sociedad. 2009;2(3).
6. Martorell R, Kettel Khan L, Schroeder DG. Reversibility of stunting: epidemiological findings in children from developing countries. Eur J Clin Nutr. 1994; S45-S57.
7. Hidalgo RI. Observatorio Social. Boletín estadístico social de la Universidad San Martín de Porres de Lima. [Revista on-line] 2013 [Consultado 5 de Mayo 2014]; 1(1). Disponible en:



[http://gobiernoygestionpublica.edu.pe/portal/pdf/boletin/boletin\\_001.pdf](http://gobiernoygestionpublica.edu.pe/portal/pdf/boletin/boletin_001.pdf)

8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Lineamientos de nutrición Materno Infantil del Perú. 1a ed. MINSA. Lima; 2004
9. Galarza V. Falsos mitos de la alimentación Madrid. [Revista on-line] 2008[Consultado 23 de Mayo 2014]. Disponible en:  
[http://www.cecu.es/publicaciones/falsos\\_mitos.pdf](http://www.cecu.es/publicaciones/falsos_mitos.pdf)
10. Ministerio da Saúde (BR). Guía alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
11. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington: OPS; 2010
12. Albuquerque FM, Freitas CC, Oliveira BP, Albuquerque SF, Cavalcante MM, Soares GA. Conocimiento de las mamás acerca de la lactancia materna y la complementación alimentaria: investigación exploratoria. Online Brazilian Journal of Nursing. 2013; 12(1)
13. García IH. Caracterización de prácticas de alimentación complementaria y la lactancia materna que realiza la mamá del niño (a) de 6 meses a un año de edad [Tesis].Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad De Ciencias De La Salud; 2013
14. Aldana JR. Conocimientos, actitudes y prácticas referidas en mamás, sobre alimentación de niños de 0-5 años, diagnosticados desnutridos crónicos en Microred Morrope [Tesis]. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres, Facultad De Medicina Humana; 2017

15. Candro EE. Conocimiento y actitud sobre alimentación complementaria en mamás que asisten y no asisten al centro de promoción y vigilancia comunal, San Pedro – Zepita 2016. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad De Enfermería; 2017.
16. Ochoa N. Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de Salud Jorge Chávez, puerto Maldonado – 2016 [Tesis]. Mamá de Dios: Universidad Nacional Amazónica De Mamá De Dios, Facultad De Educación Escuela Académica De Enfermería; 2016.
17. Castro KV. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJM 2015 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina; 2016.
18. Calvo LA, Latorraca KL, Gómez GM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en mamás de lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana en el año 2015 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad Medicina; 2015.
19. Chú MR, Cisneros EP, Vallejos YY. Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de mamás con niños 6-24 meses - Reque -2014. INDEX FUNDACION. 2015;(22): 451.

20. Hidalgo FA. Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en mamás de niños de 6-12 meses centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2012. In Crescendo. Ciencias de la salud. 2015; 2(2): 31-39.
21. Vidal G., Huamán MN., Nivel de conocimiento de la mamá sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud de Huachac, 2014. [Tesis]. Perú. Universidad Nacional del Centro del Perú. 2014.
22. Hernández M. Alimentación Complementaria. España: (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria) AEPaP; 2006.
23. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC: OPS; 2003.
24. Barrasa A., Gil F., De la Osa J., Alcover C. La gestión del conocimiento: tendencias y desarrollos en España. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2010; 18(2): 319-342.
25. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Plantilla de Buenas Practicas
26. Aigner M. Técnicas de medición por medios de escala. Antioquia: Centro de Estudios de Opinión- CEO.
27. Dirección general de salud de las personas. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Lima: MINSA; 2011.

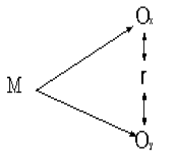
28. Dirección general de salud de las personas. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Lima: MINSA; 2017.
29. El Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF). Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Argentina: UNICEF; 2012.
30. El Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF). Glosario de Nutrición. Washington: UNICEF; 2012.
31. El Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF). La Desnutrición Infantil Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. España: UNICEF; 2011.

## **ANEXOS**

**ANEXO I  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS)  
ENTRE 6 Y 12MESES- CHILCA 2017**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN/ MUESTRA
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cómo los conocimientos, las prácticas y las actitudes maternas sobre la alimentación complementaria se relacionan con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar la relación de los conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños de 6 a 2 meses en Chilca 2017</p>	<p><b>H1:</b> El conocimiento, las prácticas y las actitudes maternas sobre la alimentación complementaria se relacionan directamente con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017</p> <p><b>H0:</b> El conocimiento, las prácticas y las actitudes maternas sobre la alimentación complementaria no se asocian con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017</p>	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p>Conocimiento Practica Actitudes En Alimentación Complementaria</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Práctica</p> <p>Actitudes</p>	<p>Edad de inicio de Alimentación Periodicidad Consistencia Cantidad Tipo de alimento</p> <p>Edad de inicio de alimentación Periodicidad Consistencia Cantidad Tipo de alimento</p> <p>Edad de inicio de alimentación Periodicidad Consistencia Cantidad Tipo de alimento</p>	<p><b>Tipo:</b> <b>Según su finalidad:</b> Básica</p> <p><b>Según la intervención del investigador:</b> Observacional</p> <p><b>Según el número de mediciones de las variables de estudio:</b> Transversal</p> <p><b>Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información:</b> Prospectiva</p>	<p><b>Universo:</b> 220 mamás de niños(as) entre 6 y 12 meses que en Chilca</p> <p><b>Muestra:</b> 169 mamás de niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca</p> <p><b>Unidad de estudio</b> Mamá de niños(as) entre 6 y 12 meses que acuden al Centro de salud de Chilca</p> <p><b>Tipo de muestreo</b> Probabilístico por conglomerados.</p> <p><b>Técnica</b> Entrevista</p> <p><b>Instrumento</b></p>

<p><b>SECUNDARIOS</b></p> <p>1. ¿Cuál es la relación del conocimiento materno sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación de las prácticas maternas en la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación de la actitud materna sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017?</p>	<p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>1. Identificar la relación de los conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017</p> <p>2. Identificar la relación de las prácticas maternas en la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017</p> <p>3. Identificar la relación de las actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017</p>	<p><b>HIPOTESIS SECUNDARIAS</b></p> <p>1. Los conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria tienen relación significativa con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017</p> <p>2. Las prácticas maternas en la alimentación complementaria tienen relación significativa con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017</p> <p>3. Las actitudes maternas sobre la alimentación complementaria tienen una relación significativa con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017</p>	<p>VARIABLE 2</p> <p>Estado Nutricional</p>	<p>Desnutrición Severa</p> <p>Talla Baja</p> <p>Desnutrición Aguda</p> <p>Normal</p> <p>Alto</p> <p>Sobre Peso</p> <p>Obesidad</p>	<p>Peso/Talla</p> <p>Talla/Edad</p> <p>Peso/Edad Peso/Talla</p> <p>Peso /Edad Peso/Talla Talla/Edad</p> <p>Talla/edad</p> <p>Peso/Edad Peso/ Talla</p> <p>Peso/ Talla</p>	<p><b>Según número de variables de interés:</b> Analítico</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo relacional</p> <p><b>Método</b> Científico descriptivo</p> <p><b>Enfoque</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño</b> No experimental</p> 	<p>Cuestionario</p> <p><b>Análisis estadístico</b> Inferencial</p> <p>Rho de Spearman</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

## ANEXO II

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE DE ESTUDIO	OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL	OPERACIONALIZACIÓN PROCEDIMENTAL			
		DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE X</b> CONOCIMIENTO PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Son los factores de comportamiento que motivan a las personas a tener determinados hábitos. Conocimiento: Es aquella información o saber que una persona posee. Actitud: es una predisposición a actuar. Prácticas: son una serie de comportamientos relacionados.	Conocimiento	Edad de inicio	La edad en la que el niño debe de comer por primera vez alimentos diferentes a la leche materna es:	Ordinal
			Periodicidad	Un niño de 6 a 8 meses cuantas veces al día debe de comer:	
			Cantidad	¿Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño al iniciar la alimentación complementaria ?	
			Consistencia	La consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 8 meses debe ser	
			Tipo de alimento	Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:	
		Prácticas	Edad de inicio	A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento.	Ordinal
			Periodicidad	¿Cuántas comidas al día le dio (a) a su niño cuando inicio con la alimentación complementaria ?	
			Cantidad	La consistencia de los alimentos que brindó(a) a su niño al inicio de la alimentación complementaria fue(es):	
Consistencia	La consistencia de los alimentos que brindó(a) a su niño al inicio de la alimentación complementaria fue(es)				



			Tipo de alimento	Los alimentos que emplea en la preparación para el desayuno de su niño.	
		Actitudes	Edad de inicio	El niño debe iniciar el consumo de otros alimentos diferentes a la leche materna a partir de los 6 meses de edad	Ordinal
			Periodicidad	El niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer 3 veces al día	
			Cantidad	El niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe de comer de 3 a 5 cucharadas de comida.	
			Consistencia	Los alimentos que se brindan a los niños al iniciar la alimentación complementaria deberían ser líquidas.	
			Tipo de alimento	Las carnes y menestras son alimentos que ayudan a crecer al niño.	
<b>VARIABLE Y ESTADO NUTRICIONAL</b>	Es la resultante de la interacción dinámica, en el tiempo y en el espacio, de la alimentación (utilización de la energía y nutrimentos contenidos en los alimentos) en el metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo.	Sobre Peso	Peso/ edad Peso/talla	En la gráfica de evaluación de crecimiento: En el indicador Peso/ edad o Peso/talla la talla y/o edad deben de sobre la Desviación estándar $> +2$	Ordinal
		Normal	Peso/edad Peso/talla Talla/edad	En la gráfica de evaluación de crecimiento: En el indicador Peso/ edad, Peso/talla y Talla/ edad, el peso y la talla se deben de encontrar entre la Desviación estándar $+2$ a $-2$	Ordinal
		Bajo Peso	Peso/edad	En la gráfica de evaluación de crecimiento: En el indicador Peso/ edad, el peso debe estar entre la Desviación estándar $<-2$ a $-3$	Ordinal

		Bajo Peso Severo	Peso / edad	En la gráfica de evaluación de crecimiento: En el indicador Peso/ edad, el peso debe estar debajo de la Desviación estándar <-3	Ordinal
		Obesidad	Peso/Talla	En la gráfica de evaluación de crecimiento: En el indicador Peso/ talla, el peso y la talla deben sobre la Desviación estándar >+3	Ordinal
		Desnutrición Aguda	Peso/ Talla	En la gráfica de evaluación de crecimiento: En el indicador Peso/ talla, el peso y la talla deben estar entre la Desviación estándar <-2 a -3	Ordinal
		Desnutrición Severa	Peso/Talla	En la gráfica de evaluación de crecimiento: En el indicador Peso/ talla, el peso y la talla deben estar debajo de la Desviación estándar <-3	Ordinal
		Muy Alto	Talla/edad	En la gráfica de evaluación de crecimiento: En el indicador Talla/ edad, la talla debe estar sobre la Desviación estándar >+3	Ordinal
		Alto	Talla/edad	En la gráfica de evaluación de crecimiento: En el indicador Talla/Edad la talla y/o edad deben de sobre la Desviación estándar > +2	Ordinal
		Talla Baja	Talla/edad	En la gráfica de evaluación de crecimiento: En el indicador Talla/ edad, la talla debe estar entre la Desviación estándar <-2 a -3	Ordinal
		Talla Baja Severa	Talla/edad	En la gráfica de evaluación de crecimiento: En el indicador Talla/ edad, la talla debe estar debajo de la Desviación estándar <-3	Ordinal

# ANEXO III INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
ESCUELA DE POSGRADO**



CUESTIONARIO N°.....

## I. PRESENTACIÓN

Sra. Madre de familia a continuación encontrará una lista de 35 preguntas en la cual marcará la respuesta que considere conveniente según su punto de vista. Se le agradecerá ser lo más sincera posible, ya que se trata de un estudio de investigación que se está realizando en contribución en la mejora de la salud de los niños del distrito de Chilca. No se preocupe su respuestas son anónimas y la confidencialidad esta garantizada.

### NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Sin instrucción	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Superior técnico	<input type="checkbox"/> Superior universitaria	<input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Viuda	<input type="checkbox"/> Divorciada	<input type="checkbox"/> Conviviente	<input type="checkbox"/>
ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO(A)	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Desnutrición Aguda	<input type="checkbox"/> Talla Baja	<input type="checkbox"/> Sobrepeso	<input type="checkbox"/> Obesidad
Alto	<input type="checkbox"/> Desnutrición Severa	<input type="checkbox"/>			
EDAD DEL NIÑO(A)	<input type="checkbox"/> SEXO DEL NIÑO(A)	<input type="checkbox"/>			

## II. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

CONOCIMIENTO					
1. La alimentación complementaria consiste en:					
Leche materna y calditos	Leche materna y otros alimentos	Leche materna y otros tipos de leches	Comida familiar	Papillas y calditos	
2. La edad en la que el niño debe de comer por primera vez alimentos diferentes a la leche materna es:					
Al mes	Dos meses	Cuatro meses	Seis meses	Al año	
3. Un niño de 6 a 8 meses cuantas veces al día debe de comer:					
Según lo que pida	Dos veces al día	Tres veces al día	Cuatro veces al día	Cinco veces al día	
4. Un niño de 9 a 11 meses cuantas veces al día debe de comer:					
Según lo que pida	Dos veces al día	Tres veces al día	Cuatro veces al día	Cinco veces al día	
5. Un niño de 1 año a más cuantas veces al día debe de comer:					
Según lo que pida	Dos veces al día	Tres veces al día	Cuatro veces al día	Cinco veces al día	
6. Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño al iniciar la alimentación complementaria:					
Un plato	3 a 5 cucharadas	5 a 7 cucharadas	De 7 a 10 cucharadas	1 a 2 cucharaditas	
7. Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 9 a 11 meses:					
Un plato	3 a 5 cucharadas	5 a 7 cucharadas	De 7 a 10 cucharadas	1 a 2 cucharaditas	
8. Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño a partir del año de edad?					
Un plato	3 a 5 cucharadas	5 a 7 cucharadas	De 7 a 10 cucharadas	1 a 2 cucharaditas	
9. La consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 8 meses debe ser:					
Alimentos picados	Alimentos tipo pure	Alimentos de la olla familiar	Alimentos líquidos	Alimentos líquidos	
10. La consistencia de los alimentos que se le debe de dar a un niño de 9 a 11 meses debe ser:					
Alimentos picados	Alimentos tipo pure	Alimentos de la olla familiar	Alimentos líquidos	Alimentos líquidos	
11. La consistencia de los alimentos que se le debe dar al niño de 1 año a más debe ser:					
Alimentos picados	Alimentos tipo pure	Alimentos de la olla familiar	Alimentos líquidos	Alimentos líquidos	
12. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:					
Cereales, azúcares	Carnes, lácteos	Grasas	Frutas, verduras	Túberculos	
13. Los alimentos que dan fuerza y/o energía al niño son:					
Cereales, túberculos, azúcares	Carnes	Grasas	Frutas, verduras	Lácteos	
14. Los alimentos que ayudan a crecer al niño son:					
Cereales, túberculos	Carnes, lácteos, menestras	Grasas	Frutas, verduras	Azúcares	
PRACTICA					
15. ¿Qué alimentos le brindo a su niño cuando inicio con la alimentación complementaria?					
Leche materna y calditos	Leche materna y otros alimentos	Leche materna y otros tipos de leches	Comida familiar	Papillas y calditos	
16. A que edad comenzo a darle a su niño el primer alimento					
Al mes	Dos meses	Cuatro meses	Seis meses	Al año	
17. ¿Cuántas comidas al día le dio (aba) la su niño cuando inicio con la alimentación complementaria?:					
Según lo que pida	Dos veces al día	Tres veces al día	Cuatro veces al día	Cinco veces al día	
18. ¿Qué cantidad de alimentos le dio de comer a su niño al iniciar la alimentación complementaria?:					
Una taza	Media taza	Cuarto de taza	3 a 5 cucharadas	1 a 2 cucharaditas	
19. La consistencia de los alimentos que brindó(a) a su niño al inicio de la alimentación complementaria fue(es):					
Bien líquido	Líquido	Espeso	Muy espeso		
20. Actualmente su niño cuantas veces al día come:					
Según lo que pida	Dos veces al día	Tres veces al día	6 a 8 m	Cuatro veces al día	9 a 11
21. Actualmente su niño que cantidad de alimentos come:					
Un plato	3 a 5 cucharadas	6 a 8 m	5 a 7 cucharadas	9 a 11	De 7 a 10 cucharadas
22. actualmente su niño consume alimentos de consistencia:					
Alimentos picados	9 a 11	Alimentos tipo pure	6 a 8 m	Alimentos de la olla familiar	1 año
23. Los alimentos que emplea en la preparación para el desayuno de su niño son: todas las edades					
Lácteos	Cereales y/o almidones	Huevo y/o Carnes	Verduras	Frutas	
Menestras	Otros	R:			
24. Los alimentos que le da su niño a media mañana son: 9 - 11 meses					
Lácteos	Cereales y/o almidones	Huevo y/o Carnes	Verduras	Frutas	
Menestras	Otros	R:			
25. Los alimentos que da a su niño en el almuerzo son: todas las edades					
Lácteos	Cereales y/o almidones	Huevo y/o Carnes	Verduras	Frutas	
Menestras	Otros	R:			
26. Los alimentos que le da a su niño a media tarde son: 1 año					
Lácteos	Cereales y/o almidones	Huevo y/o Carnes	Verduras	Frutas	
Menestras	Otros	R:			
27. Los alimentos que utiliza en la preparación de la merienda/ cena de su niño son: todas las edades					
Lácteos	Cereales y/o almidones	Huevo y/o Carnes	Verduras	Frutas	
Menestras	Otros	R:			
ACTITUD					
28. La alimentación complementaria es brindar al niño lactancia materna más otros alimentos:					
De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo			
29. El niño debe iniciar el consumo de otros alimentos diferentes a la leche materna a partir de los 6 meses de edad:					
De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo			
30. El niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer 3 veces al día:					
De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo			
31. El niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe de comer de 3 a 5 cucharadas de comida:					
De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo			
32. Los alimentos que se brindan a los niños al iniciar la alimentación complementaria deberían ser líquidas:					
De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo			
33. Las Frutas y verduras son alimentos que suben el peso del niño:					
De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo			
34. Los cereales, túberculos son alimentos que dan fuerza y/o energía al niño:					
De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo			
35. Las carnes y menestras son alimentos que ayudan a crecer al niño:					
De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo			

**ANEXO IV**  
**PROCESAMIENTO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS**

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Título de la Investigación:

1.2. Institución: .....

1.3. Apellidos y Nombres del Inmanerante: .....

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE ( 1 ) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las maneras de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntosts.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.

.....

Puntaje total
---------------

**ANEXO III  
PROCESAMIENTO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE  
INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS**

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTOS SOBRE  
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente K de Richardson debido a que el instrumento es dicotómico:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

La tabla muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad:

**Resultados del cálculo del coeficiente de confiabilidad del  
instrumento**

<b>Instrumentos</b>	<b>Nº ítems (K)</b>	<b>Sumatoria de las varianzas de los ítems (<math>\sum pq</math>)</b>	<b>Varianza de la suma de ítems (<math>S^2</math>)</b>	<b>Coeficiente K de Richardson</b>
CONOCIMIENTO	14	2.36	14.6	0.9

Se observa que el coeficiente KD 20 hallado en el Instrumento conocimiento acerca de la alimentación complementaria es 0.9.

Por lo tanto, concluimos que la confiabilidad es excelente.

**Escala de interpretación de la confiabilidad**

<b>Intervalo</b>	<b>Descripción</b>
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	--

1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4
3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
5	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4
6	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6
7	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
9	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	7
10	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
13	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6
14	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6
15	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	7
16	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
17	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3
18	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
21	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6
22	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6
23	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	7
24	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6
25	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
27	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	7
28	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
29	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
30	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5
P	0.1	0.3	0.3	0.3	0.4	0.1	0.1	0.1	0.3	0.2	0.4	0.3	0.1	0.3	
Q	0.9	0.7	0.7	0.7	0.6	0.9	0.9	0.9	0.7	0.8	0.6	0.7	0.9	0.7	
P*Q	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	
K	14														
SUMAPQ	2.4														
VT	15														
KD -20	0.9														

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente K de Richardson debido a que el instrumento es dicotómico:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

La tabla muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad:

### Resultados del cálculo del coeficiente de confiabilidad del instrumento

Instrumentos	Nº ítems (K)	Sumatoria de las varianzas de los ítems ( $\sum pq$ )	Varianza de la suma de ítems ( $S^2$ )	Coeficiente K de Richardson
PRÁCTICAS	13	2.02	4.96	0.64

Se observa que el coeficiente KD 20 hallado en el Instrumento conocimiento acerca de la alimentación complementaria es 0.64.

Por lo tanto, concluimos que el instrumento es confiable.

### Escala de interpretación de la confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6
3	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7
4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
5	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7
6	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	7
7	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4
8	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	8
9	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5
10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10
12	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5
13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
14	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5
15	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
16	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9
17	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5
18	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4
19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	10
20	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	7
21	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
22	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5
23	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
24	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8
25	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4
26	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5
27	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
28	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
30	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6
P	0.1	0.3	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.5	0.6	0.5	0.2	0	
Q	0.9	0.7	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.5	0.4	0.5	0.8	1	
P*Q	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0	
K	13													
SUMAPQ	2													
VT	5													
KD -20	0.6													



## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente K de Richardson debido a que el instrumento es dicotómico:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right)$$

La tabla muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad:

### Resultados del cálculo del coeficiente de confiabilidad del instrumento

Instrumentos	Nº ítems (K)	Sumatoria de las varianzas de los ítems ( $\sum pq$ )	Varianza de la suma de ítems ( $S^2$ )	Coeficiente K de Richardson
PRÁCTICAS	8	1.67	3.55	0.60

Se observa que el coeficiente KD 20 hallado en el Instrumento conocimiento acerca de la alimentación complementaria es 0.60.

Por lo tanto, concluimos que el instrumento es confiable.

### Escala de interpretación de la confiabilidad

Intervalo	Descripción								
0,53 a menos	Confiabilidad nula								
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja								
0,60 a 0,65	Confiable								
0,66 a 0,71	Muy confiable								
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad								
1,00	Confiabilidad perfecta								
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;">1</td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;">2</td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;">3</td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;">4</td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;">5</td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;">6</td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;">7</td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;">8</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8		

1	1	0	0	0	0	0	1	1	3
2	1	1	0	0	0	0	1	1	4
3	1	1	0	0	0	0	1	1	4
4	1	1	1	1	0	0	1	1	6
5	1	0	1	1	0	1	1	1	6
6	0	1	1	0	0	0	0	0	2
7	1	1	1	1	0	0	1	1	6
8	1	0	0	0	0	0	0	1	2
9	1	1	0	0	0	0	1	0	3
10	1	1	1	1	0	0	1	1	6
11	1	1	1	0	0	0	1	0	4
12	1	1	1	1	0	0	1	0	5
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8
14	1	1	1	1	1	0	1	1	7
15	1	1	1	1	0	0	1	1	6
16	1	1	0	0	0	0	1	0	3
17	1	1	0	0	0	0	1	1	4
18	1	1	0	0	0	0	1	1	4
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8
20	1	1	1	1	0	0	1	1	6
21	0	1	1	0	0	0	0	0	2
22	1	0	1	1	0	1	1	1	6
23	1	1	1	1	0	0	1	1	6
24	1	1	0	0	0	0	1	1	4
25	1	1	1	1	1	1	1	1	8
26	1	1	1	1	1	0	1	1	7
27	1	1	1	1	0	0	1	1	6
28	1	1	1	0	0	1	1	1	6
29	1	1	0	0	0	0	0	0	2
30	1	1	1	0	1	1	1	1	7
P	0.56	0.52	0.4	0.3	0.12	0.14	0.52	0.46	
Q	0.44	0.48	0.6	0.7	0.88	0.86	0.48	0.54	
P*Q	0.2464	0.2496	0.24	0.21	0.1056	0.1204	0.2496	0.2484	
K	8								
SUMAPQ	1.67								
VT	3.55								
KD -20	0.60								

## VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Estadísticamente, la evaluación de esta propiedad se hace mediante análisis factorial, y posteriormente, el análisis factorial confirmatorio para dar validez a tal estructura factorial soportada en un marco teórico de referencia.

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,691
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2096,017
	GI	91
	Sig.	,000

El índice de adecuación muestral (medida de adecuación muestral de Keiser-Meyer-Olkin), arroja un coeficiente de 0.691, que contrastado contra el criterio de 0.70, nos indica que no es factible derivar factores en la matriz de correlaciones. Por lo tanto, como  $KMO \geq 0,5 \Rightarrow$  Aceptable; se indica que el cuestionario es válido.

<b>Comunalidades</b>		
	Inicial	Extracción
La alimentación complementaria consiste en:	1,000	,581
La edad en la que el niño debe de comer por primera vez alimentos diferentes a la leche materna es:	1,000	,823
Un niño de 6 a 8 meses cuantas veces al día debe de comer:	1,000	,787
Un niño de 9 a 11 meses cuantas veces al día debe de comer:	1,000	,825
Un niño de 1 año a más cuantas veces al día debe de comer:	1,000	,620
Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño al iniciar la alimentación complementaria :	1,000	,917
Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 9 a 11 meses:	1,000	,787

Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño a partir del año de edad?	1,000	,839
La consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 8 meses debe ser:	1,000	,738
La consistencia de los alimentos que se le debe de dar a un niño de 9 a 11 meses debe ser:	1,000	,657
La consistencia de los alimentos que se le debe dar al niño de 1 año a más debe ser:	1,000	,453
Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:	1,000	,546
Los alimentos que dan fuerza y/o energía al niño son	1,000	,882
Los alimentos que ayudan a crecer al niño son:	1,000	,508
Método de extracción: análisis de componentes principales.		

Varianza total explicada						
Compo- nente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5,426	38,760	38,760	5,426	38,760	38,760
2	3,067	21,907	60,668	3,067	21,907	60,668
3	1,471	10,504	71,172	1,471	10,504	71,172
4	,957	6,835	78,006			
5	,813	5,804	83,810			
6	,667	4,762	88,573			
7	,473	3,376	91,948			
8	,361	2,578	94,527			
9	,247	1,764	96,290			
10	,233	1,662	97,952			
11	,129	,920	98,872			
12	,057	,407	99,279			
13	,054	,387	99,666			
14	,047	,334	100,000			
Método de extracción: análisis de componentes principales.						

## VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL INSTRUMENTO PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Estadísticamente, la evaluación de esta propiedad se hace mediante análisis factorial, y posteriormente, el análisis factorial confirmatorio para dar validez a tal estructura factorial soportada en un marco teórico de referencia.

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,584
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	481,071
	GI	78
	Sig.	,000

El índice de adecuación muestral (medida de adecuación muestral de Keiser-Meyer-Olkin), arroja un coeficiente de 0.584, que contrastado contra el criterio de 0.70, nos indica que no es factible derivar factores en la matriz de correlaciones. Por lo tanto, como  $KMO \geq 0,5 \Rightarrow$  Aceptable; se indica que el cuestionario es válido.

<b>Comunalidades</b>		
	Inicial	Extracción
¿Qué alimentos le brindo a su niño cuando inicio con la alimentación complementaria ?	1,000	,687
A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento	1,000	,703
¿Cuántas comidas al día le dio(aba )a su niño cuando inicio con la alimentación complementaria ?:	1,000	,812
¿Qué cantidad de alimentos le dio de comer a su niño al iniciar la alimentación complementaria ?:	1,000	,709
La consistencia de los alimentos que brindó(a) a su niño al inicio de la alimentación complementaria fue(es):	1,000	,679
Actualmente su niño cuantas veces al día come:	1,000	,643
Actualmente su niño que cantidad de alimentos come:	1,000	,538
actualmente su niño consume alimentos de consistencia:	1,000	,787

Los alimentos que emplea en la preparación para el desayuno de su niño son:	1,000	,495
Los alimentos que le da su niño a media mañana son:	1,000	,214
Los alimentos que da a su niño en el almuerzo son:	1,000	,677
Los alimentos que le da a su niño a media tarde son:	1,000	,805
Los alimentos que utiliza en la preparación de la merienda/ cena de su niño son:	1,000	,560
Método de extracción: análisis de componentes principales.		

Varianza total explicada						
Compo -nente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Tot al	% de varianza	% acumulado
1	2,744	21,108	21,108	2,7 44	21,108	21,108
2	1,778	13,680	34,788	1,7 78	13,680	34,788
3	1,439	11,070	45,857	1,4 39	11,070	45,857
4	1,261	9,703	55,560	1,2 61	9,703	55,560
5	1,086	8,352	63,912	1,0 86	8,352	63,912
6	,990	7,616	71,528			
7	,923	7,097	78,625			
8	,776	5,967	84,592			
9	,575	4,423	89,014			
10	,529	4,072	93,087			
11	,390	2,999	96,085			
12	,272	2,090	98,176			
13	,237	1,824	100,000			
Método de extracción: análisis de componentes principales.						

## VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL INSTRUMENTO ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Estadísticamente, la evaluación de esta propiedad se hace mediante análisis factorial, y posteriormente, el análisis factorial confirmatorio para dar validez a tal estructura factorial soportada en un marco teórico de referencia.

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,504
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	90,753
	GI	28
	Sig.	,000

El índice de adecuación muestral (medida de adecuación muestral de Keiser-Meyer-Olkin), arroja un coeficiente de 0.504, que contrastado contra el criterio de 0.70, nos indica que no es factible derivar factores en la matriz de correlaciones. Por lo tanto, como  $KMO \geq 0,5 \Rightarrow$  Aceptable; se indica que el cuestionario es válido.

<b>Comunalidades</b>		
	Inicial	Extracción
La alimentación complementaria es brindar al niño lactancia materna más otros alimentos:	1,000	,843
El niño debe iniciar el consumo de otros alimentos diferentes a la leche materna a partir de los 6 meses de edad:	1,000	,860
El niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer 3 veces al día:	1,000	,821
El niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe de comer de 3 a 5 cucharadas de comida:	1,000	,656
Los alimentos que se brindan a los niños al iniciar la alimentación complementaria deberían ser líquidas:	1,000	,499
Las Frutas y verduras son alimentos que suben el peso del niño:	1,000	,683
Los cereales, tuberculos son alimentos que dan fuerza y/o energía al niño:	1,000	,808
Las carnes y menestras son alimentos que ayudan a crecer al niño:	1,000	,647
Método de extracción: análisis de componentes principales.		

<b>Varianza total explicada</b>						
Compo -nente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	2,908	36,345	36,345	2,908	36,345	36,345
2	1,678	20,978	57,323	1,678	20,978	57,323
3	1,231	15,389	72,712	1,231	15,389	72,712
4	,925	11,566	84,278			
5	,530	6,622	90,900			
6	,402	5,024	95,923			
7	,213	2,667	98,591			
8	,113	1,409	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.



## SOBRE CONOCIMIENTO, PRÁCTICA Y ACTITUD SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

### BAREMO SOBRE EL CONOCIMIENTO

Para establecer los intervalos del conocimiento sobre alimentación complementaria, se aplicó los intervalos.

Ítems del 1 al 14

Valor máximo: 14

Valor mínimo: 0

$$(14 - 0)/3 = 5$$

Intervalo: 5

ESCALA	CONOCIMIENTO	PUNTAJE
ALTO	10 – 14	10 – 14
MEDIO	5 - 9	5 - 9
BAJO	0 – 4	0 – 4

### BAREMO SOBRE LA PRÁCTICA

Para establecer los intervalos de la práctica sobre alimentación complementaria, se aplicó los intervalos.

Ítems del 15 al 27

Valor máximo: 13

Valor mínimo: 0

$$(13 - 0)/3 = 5$$

Intervalo: 5

ESCALA	CONOCIMIENTO	PUNTAJE
ALTO	10 – 13	10 – 13
MEDIO	5 - 9	5 - 9
BAJO	0 – 4	0 – 4

### BAREMO SOBRE LA ACTITUD

Para establecer los intervalos de la actitud sobre alimentación complementaria, se aplicó los intervalos.

Ítems del 28 al 35

Valor máximo: 8

Valor mínimo: 0

$$(8 - 0)/3 = 3$$

Intervalo: 3

ESCALA	CONOCIMIENTO	PUNTAJE
ALTO	6 – 8	6 – 8
MEDIO	3 – 5	3 – 5
BAJO	0 – 2	0 – 2

**ANEXO V**  
**PRUEBA DE HIPÓTESIS**

**2.6 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

**2.6.1 HIPOTESIS GENERAL**

H1: El conocimiento, las prácticas y las actitudes maternas sobre la alimentación complementaria se asocia con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017

H0: El conocimiento, las prácticas y las actitudes maternas sobre la alimentación complementaria no se asocian al estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017

**2.6.2 HIPOTESIS ESPECÍFICA**

1. Los conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria tienen relación significativa con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017
2. Las prácticas maternas en la alimentación complementaria tienen relación significativa con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017
3. Las actitudes maternas sobre la alimentación complementaria tienen una relación significativa con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en Chilca 2017

## **CONTRASTE DE HIPÓTESIS GENERAL**

### **ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO, PRACTICAS Y ACTITUDES**

#### **Análisis de datos**

1er paso.- Variable Estado nutricional de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politémica ordinal.

2do paso.- Variable Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politémica ordinal

Por lo tanto para realizar el contraste de hipótesis conforme al objetivo de asociación de la variable Estado nutricional asociado al Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes, de estas dos variables Cualitativa (categóricas - Ordinales) se tendría que utilizar la pruebas no paramétricas de Rho de Spearman.

#### **Prueba de hipótesis**

**a) Prueba de hipótesis para la asociación entre la variable Estado nutricional y Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes**

#### **Prueba de hipótesis general.**

##### **Planteamiento**

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre el Estado nutricional con el Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

**H<sub>a</sub>:** Existe asociación entre el Estado nutricional con el Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

## Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: Rho de Spearman

### Correlaciones

			NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICAS	NIVEL DE ACTITUDES
Rho de Spearman	ESTADO NUTRICIONAL	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	.211**	-.118	-.022
		N	.006	.127	.776
			169	169	169

### Interpretación de los coeficientes de correlación

Coefficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

En consecuencia, el valor de la correlación  $r_s = 0.211$ , se ubica en el nivel correlación baja, por lo tanto, si existe correlación baja entre el Estado nutricional con el Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

### Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$  es decir el 5%

### Estadística de prueba

N= 169

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n^3 - n}$$

$r_s = 0,211$

P- valor= 0.006

**a) Regla de decisión:**

Aceptar  $H_0$  si :  $\alpha \geq 0.05$

Rechazar  $H_0$  si :  $\alpha < 0.05$

**b) Decisión estadística**

**Se acepta la Hipótesis  $H_1$  siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ )**

Si existe asociación estadísticamente significativa entre el Estado nutricional con el Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

**c) Conclusión estadística**

Se acepta la hipótesis del investigador encontrando una asociación directa baja y estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento

## **CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO N°01 ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO.**

### **Análisis de datos**

1er paso.- Variable Estado nutricional de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politémica ordinal.

2do paso.- Variable Nivel de conocimiento de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politémica ordinal

Por lo tanto para realizar el contraste de hipótesis conforme al objetivo de asociación de la variable Estado nutricional asociado al Nivel de conocimiento materna, de estas dos variables Cualitativa (categóricas - Ordinales) se tendría que utilizar la pruebas no paramétricas de Rho de Spearman.

### **Prueba de hipótesis**

**a) Prueba de hipótesis para la asociación entre la variable Estado nutricional y Nivel de conocimiento.**

### **Prueba de hipótesis específico N°01**

#### **Planteamiento**

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre el Estado nutricional con el Nivel de conocimiento materna sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

**H<sub>a</sub>:** Existe asociación entre el Estado nutricional con el Nivel de conocimiento materna sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

## Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: Rho de Spearman

### Correlaciones

		ESTADO NUTRICIONAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO	
Rho de Spearman	ESTADO NUTRICIONAL	Coefficiente de correlación	1.000	
		Sig. (bilateral)	,211**	
		N	169	
	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	,211**	1.000
		Sig. (bilateral)	.006	
		N	169	169

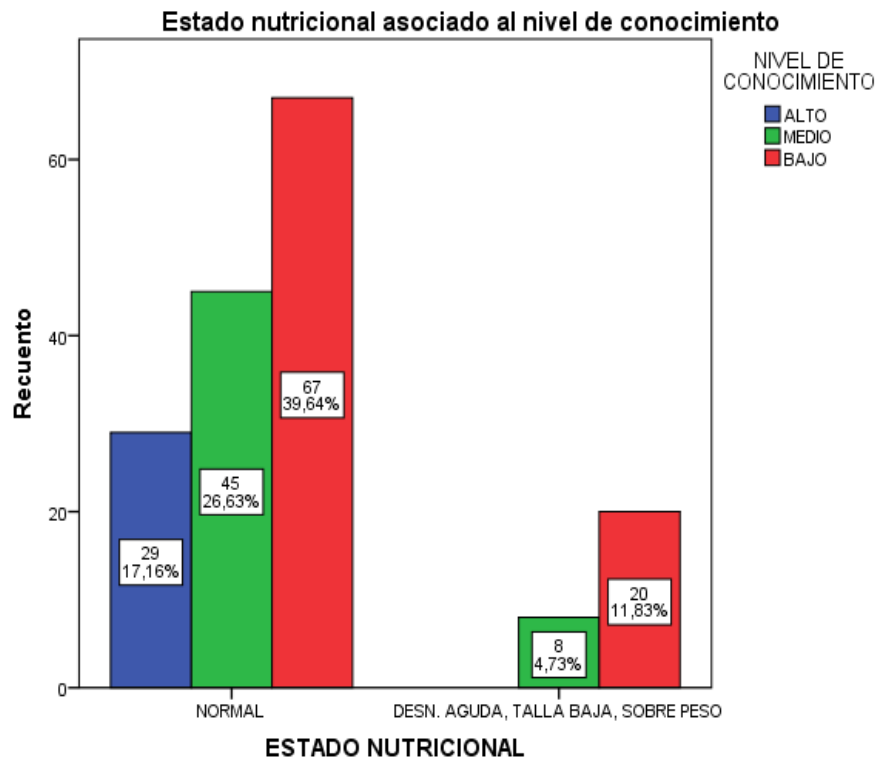
### Interpretación de los coeficientes de correlación

Coefficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

En consecuencia el valor de la correlación  $r_s = 0.211$ , se ubica en el nivel correlación baja, por lo tanto si existe correlación baja entre el Estado nutricional con el Nivel de conocimiento, maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

### ESTADO NUTRICIONAL\*NIVEL DE CONOCIMIENTO tabulación cruzada

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
		ALTO	MEDIO	BAJO	
ESTADO NUTRICIONAL	NORMAL	29	45	67	141
		17.2%	26.6%	39.6%	83.4%
	DESN. AGUDA, TALLA BAJA, SOBRE PESO	0	8	20	28
		0.0%	4.7%	11.8%	16.6%
Total		29	53	87	169
		17.2%	31.4%	51.5%	100.0%



**Nivel de Significancia (alfa)**

$\alpha = 0.05$  es decir el 5%

**Estadística de prueba**

N= 169

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n^3 - n}$$

rs=0,211

P- valor= 0.006

**d) Regla de decisión:**

Aceptar  $H_0$  si :  $\alpha \geq 0.05$

Rechazar  $H_0$  si :  $\alpha < 0.05$



**a) Decisión estadística**

**Se acepta la Hipótesis H1 siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ )**

Si asociación estadísticamente significativa entre el Estado nutricional con el Nivel de conocimiento materna, sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

**b) Conclusión estadística**

Se acepta la hipótesis del investigador encontrando una asociación directa baja y estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento.

## **CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO N°02**

### **ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO AL NIVEL DE PRÁCTICAS**

#### **Análisis de datos**

1er paso.- Variable Estado nutricional de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politémica ordinal.

2do paso.- Variable Nivel de prácticas de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politémica ordinal

Por lo tanto para realizar el contraste de hipótesis conforme al objetivo de asociación de la variable Estado nutricional laboral asociado al Nivel de prácticas maternas, de estas dos variables Cualitativa (categóricas - Ordinales) se tendría que utilizar la pruebas no paramétricas de Rho de Spearman.

#### **Prueba de hipótesis**

**a) Prueba de hipótesis para la asociación entre la variable Estado nutricional y Nivel de prácticas**

#### **Prueba de hipótesis específico N°02**

##### **Planteamiento**

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre el Estado nutricional con el Nivel de prácticas materna sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

**H<sub>a</sub>:** Existe asociación entre el Estado nutricional con el Nivel de prácticas materna sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

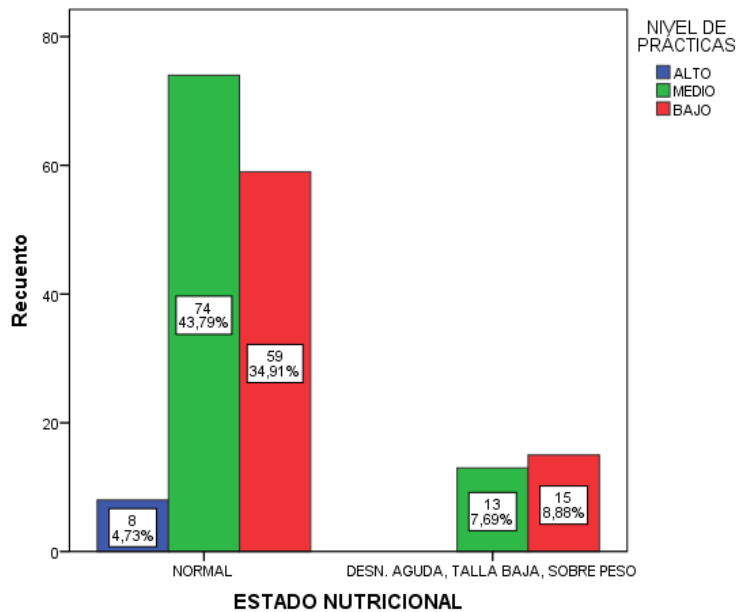
Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: Rho de Spearman

### Correlaciones

			ESTADO NUTRICIONAL	NIVEL DE PRÁCTICAS
Rho de Spearman	ESTADO NUTRICIONAL	Coefficiente de correlación	1.000	.105
		Sig. (bilateral)		.175
		N	169	169
	NIVEL DE PRÁCTICAS	Coefficiente de correlación	.105	1.000
		Sig. (bilateral)	.175	
		N	169	169

### ESTADO NUTRICIONAL\*NIVEL DE PRÁCTICAS tabulación cruzada

		NIVEL DE PRÁCTICAS			Total
		ALTO	MEDIO	BAJO	
ESTADO NUTRICIONAL	NORMAL	8 4.7%	74 43.8%	59 34.9%	141 83.4%
	DESN. AGUDA, TALLA BAJA, SOBRE PESO	0 0.0%	13 7.7%	15 8.9%	28 16.6%
	Total	8 4.7%	87 51.5%	74 43.8%	169 100.0%



### Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$  es decir el 5%

### Estadística de prueba

N= 169

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n^3 - n}$$

rs= 0,105

P- valor= 0.175

#### a) Regla de decisión:

Aceptar  $H_0$  si :  $\alpha \geq 0.05$

Rechazar  $H_0$  si :  $\alpha < 0.05$

#### b) Decisión estadística

**Se acepta la Hipótesis H1 siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ )**

Por lo tanto, no existe asociación estadísticamente significativa entre el Estado nutricional con el Nivel de prácticas maternas, sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

#### c) Conclusión estadística

Se acepta la hipótesis nula no encontrando una asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el nivel de prácticas maternas.

## **CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO N°03**

### **ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO AL NIVEL DE ACTITUDES**

#### **Análisis de datos**

1er paso.- Variable Estado nutricional de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politómica ordinal.

2do paso.- Variable Nivel de actitudes de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politómica ordinal

Por lo tanto para realizar el contraste de hipótesis conforme al objetivo de asociación de la variable Estado nutricional laboral asociado al Nivel de actitudes maternas, de estas dos variables Cualitativa (categóricas - Ordinales) se tendría que utilizar la pruebas no paramétricas de Rho de Spearman.

#### **Prueba de hipótesis**

**a) Prueba de hipótesis para la asociación entre la variable** Estado nutricional y Nivel de actitudes maternas

#### **Prueba de hipótesis específico N°03**

##### **Planteamiento**

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre el Estado nutricional con el Nivel de actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

**H<sub>a</sub>:** Existe asociación entre el Estado nutricional con el Nivel de actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

Calculo del estadístico Prueba no Paramétrica: Rho de Spearman

### Correlaciones

			ESTADO NUTRICIONAL	NIVEL DE ACTITUDES
Rho de Spearman	ESTADO NUTRICIONAL	Coefficiente de correlación	1.000	,166*
		Sig. (bilateral)		.031
		N	169	169
	NIVEL DE ACTITUDES	Coefficiente de correlación	,166*	1.000
		Sig. (bilateral)	.031	
		N	169	169

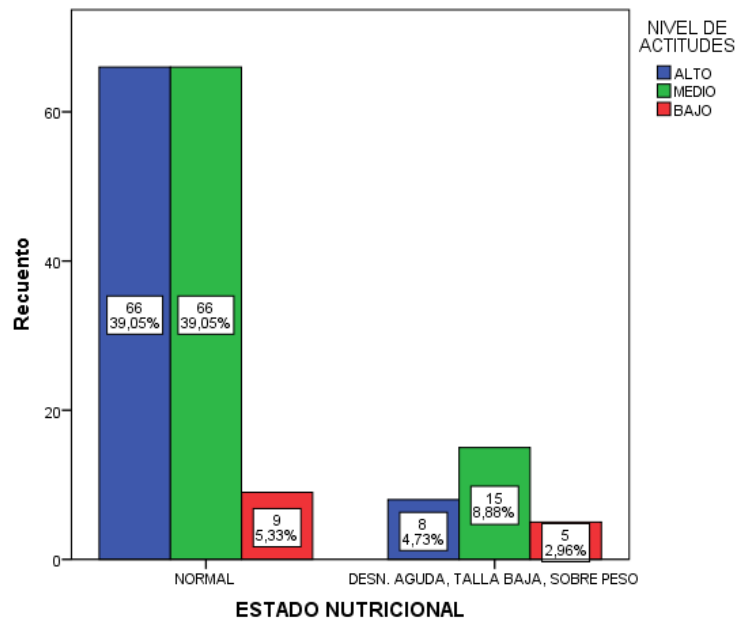
### Interpretación de los coeficientes de correlación

Coefficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

En consecuencia, el valor de la correlación  $r_s = 0.166$ , se ubica en el nivel correlación baja, por lo tanto, si existe correlación baja entre el Estado nutricional con el Nivel de actitud materna sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

### ESTADO NUTRICIONAL\*NIVEL DE ACTITUDES tabulación cruzada

		NIVEL DE ACTITUDES			Total
		ALTO	MEDIO	BAJO	
ESTADO NUTRICIONAL	NORMAL	66 39.1%	66 39.1%	9 5.3%	141 83.4%
	DESN. AGUDA, TALLA BAJA, SOBRE PESO	8 4.7%	15 8.9%	5 3.0%	28 16.6%
	Total	74 43.8%	81 47.9%	14 8.3%	169 100.0%



### Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$  es decir el 5%

### Estadística de prueba

N= 169

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n^3 - n}$$

rs= 0,166

P- valor= 0.031

#### a) Regla de decisión:

Aceptar  $H_0$  si  $\alpha \geq 0.05$

Rechazar  $H_0$  si  $\alpha < 0.05$

#### b) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis  $H_1$  siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ )

Por lo tanto, si existe asociación estadísticamente significativa entre el Estado nutricional con el Nivel de actitudes maternas, sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses en Chilca 2017.

**c) Conclusión estadística**

Se acepta la hipótesis del investigador encontrando una asociación directa muy baja y estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el nivel de actitudes maternas.



## **ANEXO VI**

### **CONSENTIMIENTO INMANERADO**

Señora mamá de familia se le informa que se está realizando un estudio en los niños que acuden al establecimiento de salud “Centro de Salud Chilca” El objetivo de dicho estudio es investigar en las mamás los conocimientos, las prácticas y las actitudes que tienen sobre la alimentación complementaria en relación al estado nutricional de sus niños Para ello se le otorgará una encuesta la que tendrá que contestar con veracidad a la vez se realizara la revisión de la tarjeta de control de su niño (a), la encuesta es anónima. Su participación no es obligatoria.

.....

Firma

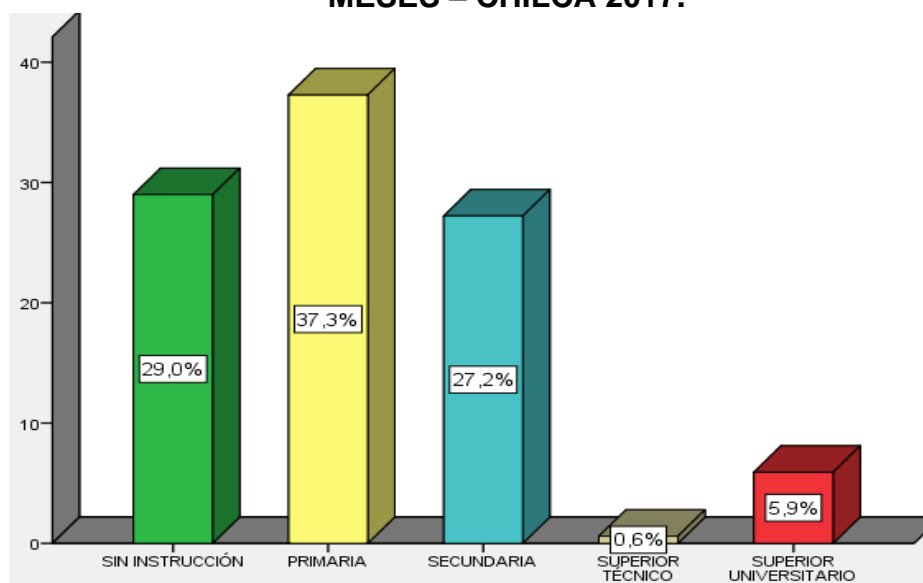
**ANEXO VII  
GRÁFICAS Y TABLAS**

**TABLA N° 01  
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE MAMÁS DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12  
MESES – CHILCA 2017.**

<b>INSTRUCCIÓN</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>SIN INSTRUCCIÓN</b>	49	29,0	29,0
<b>PRIMARIA</b>	63	37,3	66,3
<b>SECUNDARIA</b>	46	27,2	93,5
<b>SUPERIOR TÉCNICO</b>	1	,6	94,1
<b>SUPERIOR UNIVERSITARIO</b>	10	5,9	100,0
<b>Total</b>	169	100,0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 01  
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE MAMÁS DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12  
MESES – CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

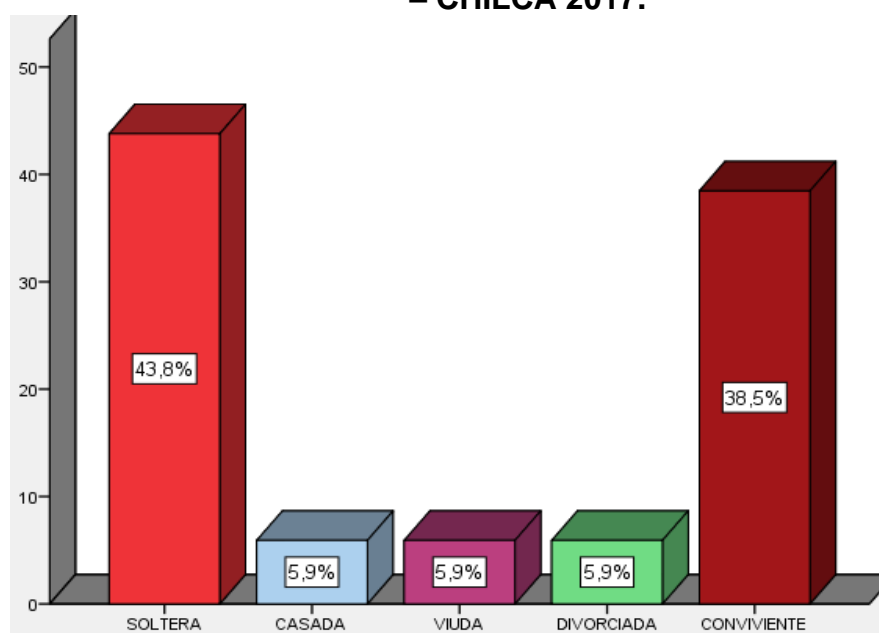
En la tabla N° 01, se presentan los resultados sobre el nivel de instrucción de las mamás de niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde el 29% no tienen instrucción, el 37,3% nivel primario, el 27,2% secundaria, el 0,6% superior técnico y el 5,9% tiene nivel superior universitario.

**TABLA N° 02  
ESTADO CIVIL DE LAS MAMÁS DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES  
- CHILCA 2017.**

ESTADO CIVIL	Periodicidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SOLTERA	74	43,8	43,8
CASADA	10	5,9	49,7
VIUDA	10	5,9	55,6
DIVORCIADA	10	5,9	61,5
CONVIVIENTE	65	38,5	100,0
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 02  
ESTADO CIVIL DE LAS MAMÁS DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES  
- CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

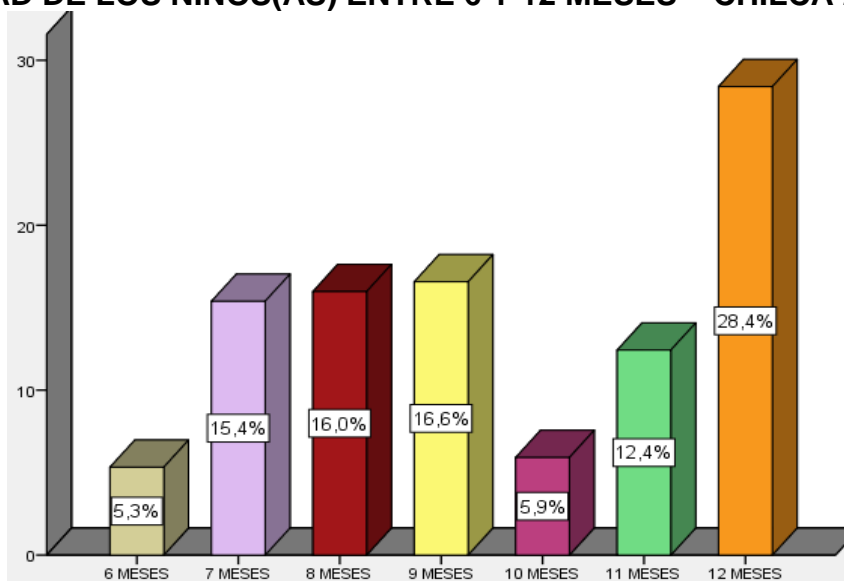
En la tabla N° 02, se presentan los resultados sobre el estado civil de las mamás de niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde el 43,8% es soltera, el 5,9% son casadas, otro 5,9% son viudas, el otro 5,9% es divorciada y el 38,5% es conviviente.

**TABLA N° 03**  
**EDAD DE LOS NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**

EDAD	Periodicidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
6 MESES	9	5,3	5,3
7 MESES	26	15,4	20,7
8 MESES	27	16,0	36,7
9 MESES	28	16,6	53,3
10 MESES	10	5,9	59,2
11 MESES	21	12,4	71,6
12 MESES	48	28,4	100,0
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 03**  
**EDAD DE LOS NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

En la tabla N° 03, se observan las edades en meses de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde el 5,3% tiene 6 meses, el 15,4% tiene 7 meses, el 16% tiene 8 meses, el 16,6% tienen 9 meses, el 5,9% cuentan con 10 meses, el 12,4% tiene 11 meses y el 28,4% tiene 12 meses.

**TABLA N° 04**

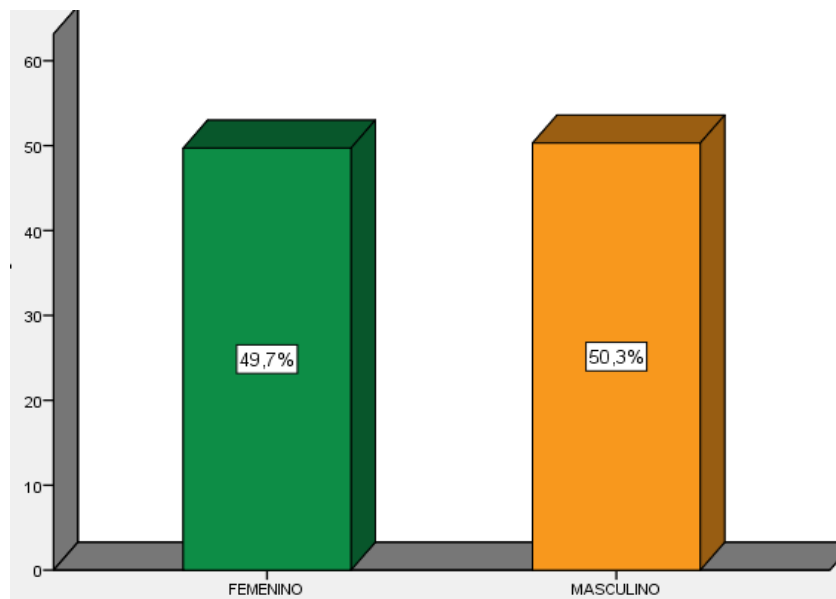
**SEXO DE LOS NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**

SEXO	PERIODICIDAD	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
FEMENINO	84	49,7	49,7
MASCULINO	85	50,3	100,0
Total	169	100,0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 04**

**SEXO DE LOS NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

En la tabla N° 04, se presentan los resultados sobre el sexo de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde se evidencia que 49,7% de los niños son del sexo femenino y el 50,3% es del sexo masculino.

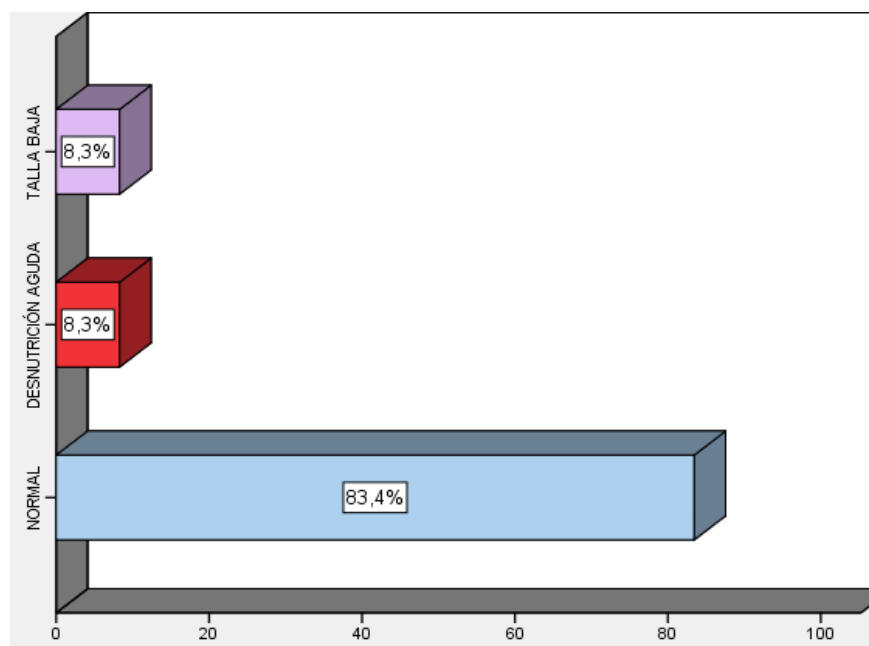
**TABLA N° 05**

**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES –  
CHILCA 2017.**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>NORMAL</b>	141	83,4	83,4
<b>DESNUTRICIÓN AGUDA</b>	14	8,3	91,7
<b>TALLA BAJA</b>	14	8,3	100,0
<b>Total</b>	169	100,0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 05**  
**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES –  
CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

En la tabla N° 05, se presentan los resultados sobre el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde se evidencia que el 83,4% están normal, el 8,3% presentan desnutrición aguda y el 8,3 tiene talla baja.

**TABLA N° 06**

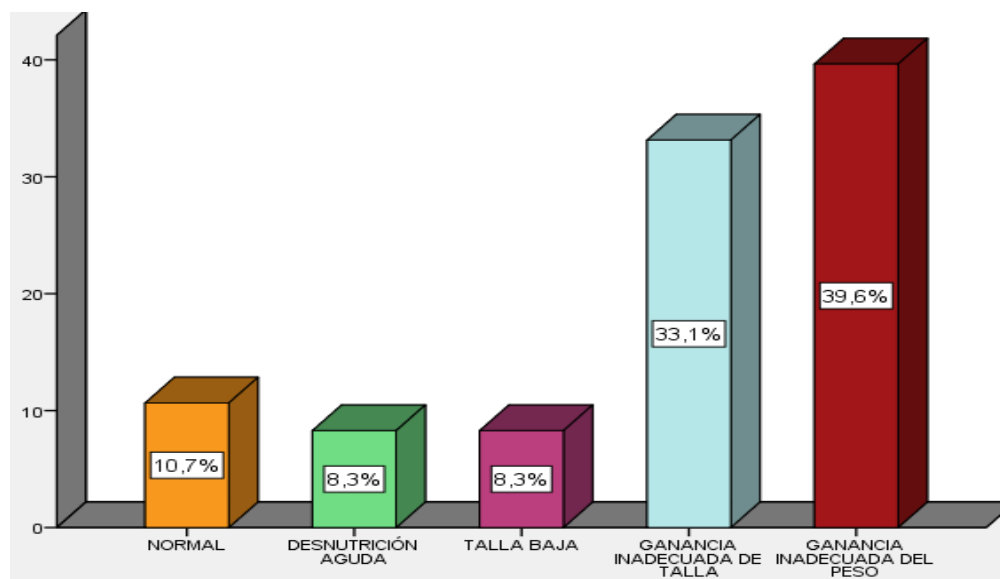
**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**

ESTADO CIVIL	Periodicidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NORMAL	18	10,7	10,7
DESNUTRICIÓN AGUDA	14	8,3	18,9
TALLA BAJA	14	8,3	27,2
GANANCIA INADECUADA DE TALLA	56	33,1	60,4
GANANCIA INADECUADA DEL PESO	67	39,6	100,0
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 06**

**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

En la tabla N° 06, se presentan los resultados sobre el estado nutricional de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde se evidencia que el 10,7% están normal, el 8,3% presentan desnutrición aguda y el 8,3 tiene talla baja.

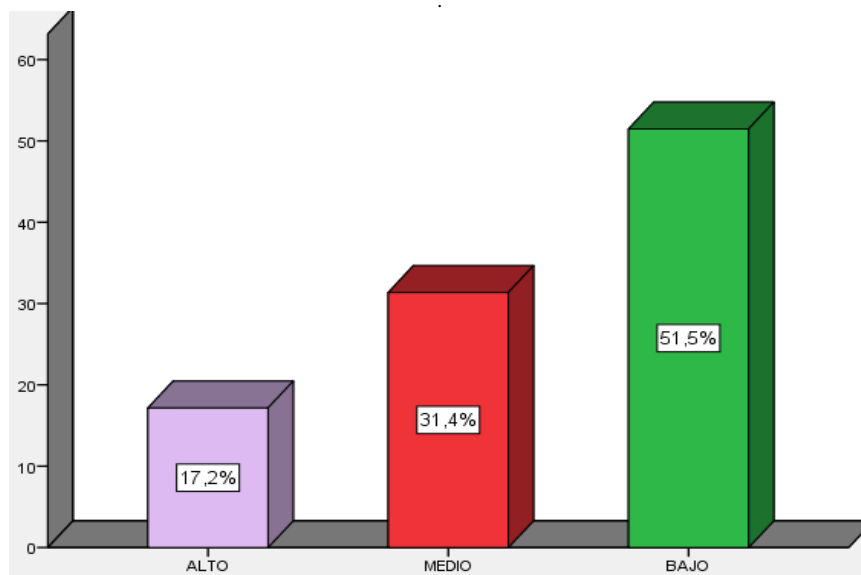
**TABLA N° 07**

**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**

CONOCIMIENTO	Periodicidad	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
ALTO	29	17,2	17,2
MEDIO	53	31,4	48,5
BAJO	87	51,5	100,0
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 07**  
**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

En la tabla N° 07, se presentan los resultados sobre el conocimiento sobre alimentación complementaria que presentan las mamás de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde solo el 17,2% presentan conocimientos altos, el 31,4% conocimiento medio y el 51,5% tienen conocimientos bajos.



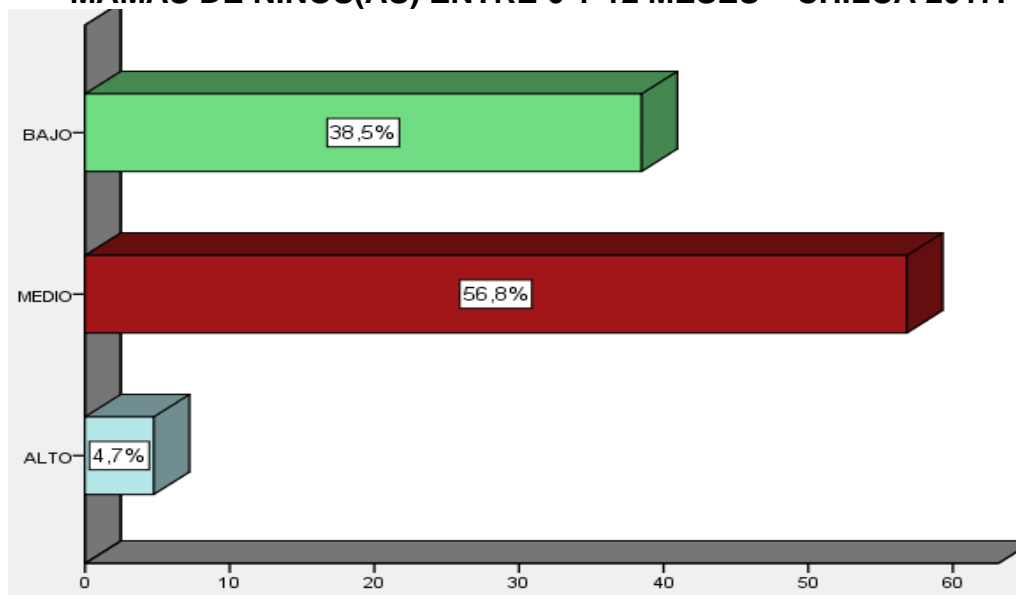
**TABLA N° 08**

**PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**

PRÁCTICA	Periodicidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
ALTO	8	4,7	4,7
MEDIO	96	56,8	61,5
BAJO	65	38,5	100,0
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 08**  
**PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria.

En la tabla N° 08, se observa los resultados de las prácticas sobre la alimentación complementaria que presentan las mamás de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde solo el 4,7% presentan prácticas altas, el 56,8% prácticas medias y el 38,5% tienen prácticas bajas.

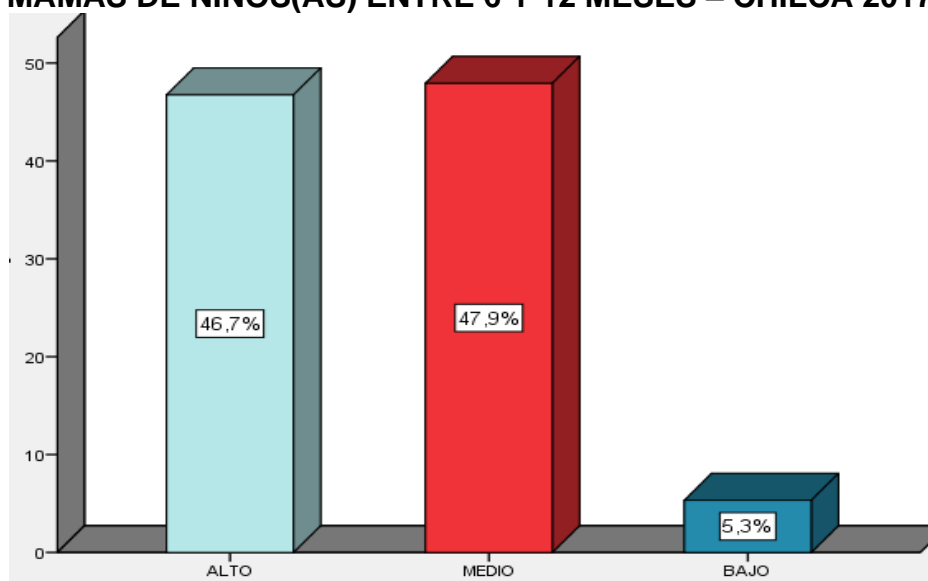
**TABLA N° 09**

**ACTITUD SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**

PRÁCTICA	Periodicidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>ALTO</b>	79	46,7	46,7
<b>MEDIO</b>	81	47,9	94,7
<b>BAJO</b>	9	5,3	100,0
<b>Total</b>	169	100,0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 09**  
**ACTITUD SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

En la tabla N° 09, se presentan los resultados de las actitudes sobre la alimentación complementaria que presentan las mamás de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde el 46,7% presentan actitudes altas, el 47,9% actitudes medias y el 5,3% tienen actitudes bajas.

**TABLA N° 10**

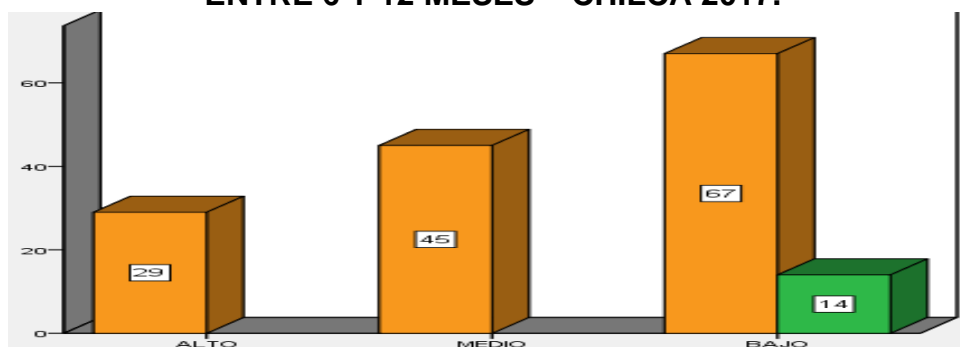
**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (PESO/EDAD) DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**

CONOCIMIENTO	ESTADO NUTRICIONAL		Total
	NORMAL	DESNUTRICIÓN AGUDA	
<b>ALTO</b>	29 100,0%	0 0,0%	29 100,0%
<b>MEDIO</b>	45 100,0%	0 0,0%	45 100,0%
<b>BAJO</b>	67 82,7%	14 17,3%	81 100,0%
<b>Total</b>	141 91,0%	14 9,0%	155 100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 10**

**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (PESO/EDAD) DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

En la tabla N° 10, se presentan los resultados sobre el conocimiento sobre alimentación complementaria de las mamás y el estado nutricional (P/T) de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde del total de mamás que presentan conocimientos altos el 100% de los niños(as) posee un estado nutricional normal. Del total de mujeres que presentan conocimiento medio el 100% tiene estado nutricional normal. Y del total de mujeres que presentan conocimiento bajo el 82,7% tiene estado nutricional normal y el 17,3% tienen desnutrición aguda.

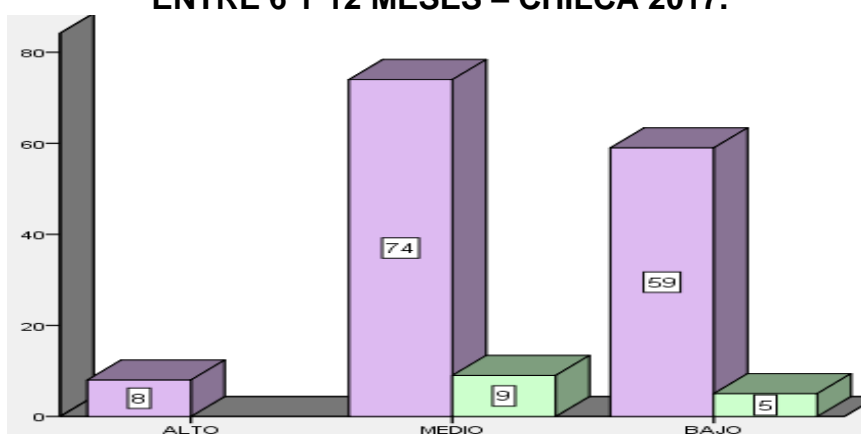
**TABLA N° 11**

**PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (PESO/EDAD) DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**

CONOCIMIENTO	ESTADO NUTRICIONAL		Total
	NORMAL	DESNUTRICIÓN AGUDA	
<b>ALTO</b>	8 100,0%	0 0,0%	8 100,0%
<b>MEDIO</b>	74 89,2%	9 10,8%	83 100,0%
<b>BAJO</b>	59 92,2%	5 7,8%	64 100,0%
<b>Total</b>	141 91,0%	14 9,0%	155 100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 11  
PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (PESO/EDAD) DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

En la tabla N° 11, se presentan los resultados sobre las prácticas de alimentación complementaria de las mamás y el estado nutricional (P/T) de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde del total de mamás que presentan prácticas altas, el 100% de los niños(as) posee un estado nutricional normal. Del total de mujeres que presentan prácticas medias 89,2% tiene estado nutricional normal y el 10,8% tienen desnutrición aguda. Y del total de mujeres que presentan prácticas bajas el 92,2% tiene estado nutricional normal y el 7,8% tienen desnutrición aguda.

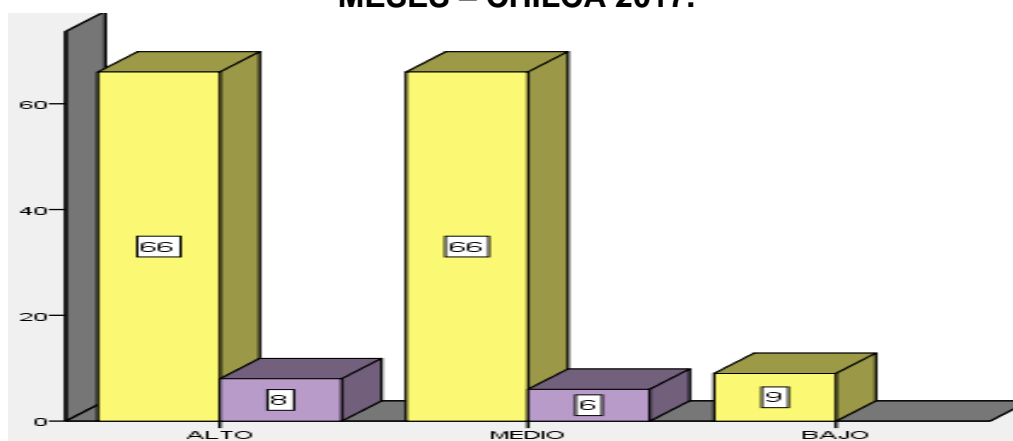
**TABLA N° 12**

**ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**

CONOCIMIENTO	ESTADO NUTRICIONAL		Total
	NORMAL	DESNUTRICIÓN AGUDA	
<b>ALTO</b>	66 89,2%	8 10,8%	74 100,0%
<b>MEDIO</b>	66 91,7%	6 8,3%	72 100,0%
<b>BAJO</b>	9 100,0%	0 0,0%	9 100,0%
<b>Total</b>	141 91,0%	14 9,0%	155 100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 12  
ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

En la tabla N° 12, se presentan los resultados sobre las actitudes hacia la alimentación complementaria de las mamás y el estado nutricional (P/T) de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde del total de mamás que presentan prácticas altas, el 89,2% tiene estado nutricional normal y el 10,8% tienen desnutrición aguda. Del total de mujeres que presentan actitudes medias, el 91,7% tiene estado nutricional normal y el 8,3% tienen desnutrición aguda. Y del total de mujeres que presentan actitudes bajas, el 100% tiene estado nutricional normal.

**TABLA N° 13**

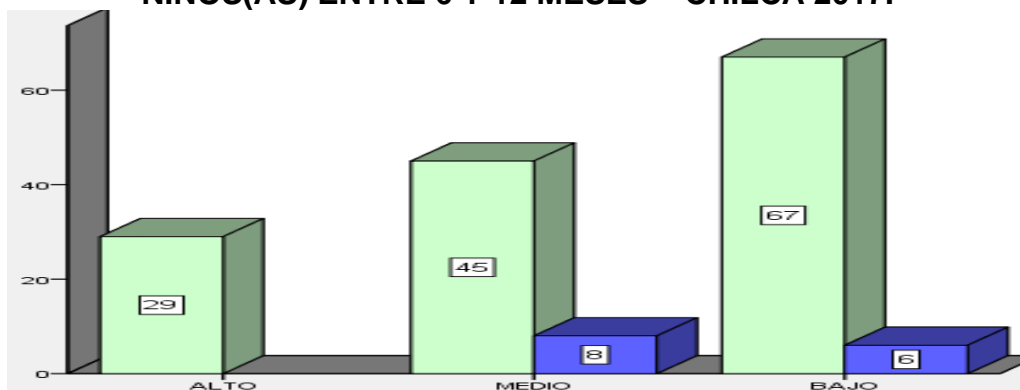
**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (TALLA /EDAD) DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**

CONOCIMIENTO	ESTADO NUTRICIONAL		Total
	NORMAL	TALLA BAJA	
<b>ALTO</b>	29	0	29
	100,0%	0,0%	100,0%
<b>MEDIO</b>	45	8	53
	84,9%	15,1%	100,0%
<b>BAJO</b>	67	6	73
	91,8%	8,2%	100,0%
<b>Total</b>	141	14	155
	91,0%	9,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 13**

**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (TALLA /EDAD) DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

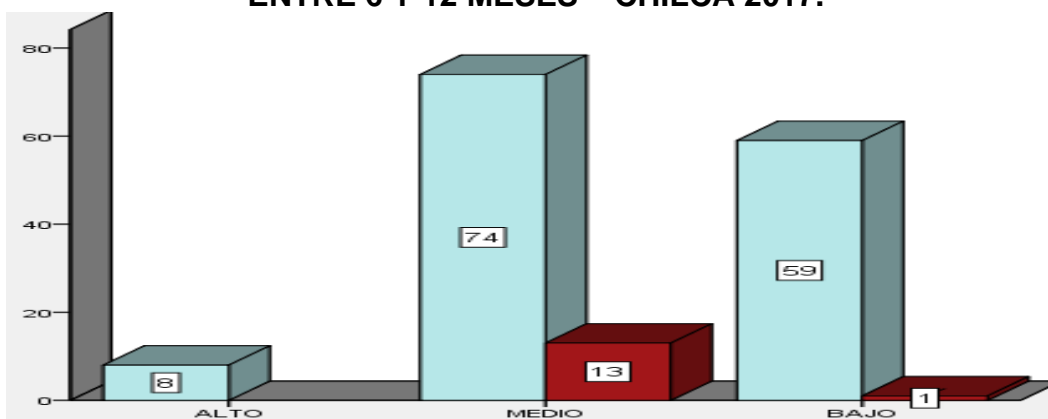
En la tabla N° 13, se presentan los resultados sobre el conocimiento sobre alimentación complementaria de las mamás y el estado nutricional (T/E) de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde del total de mamás que presentan conocimientos altos el 100% de los niños(as) posee un estado nutricional normal. Del total de mujeres que presentan conocimiento medio el 84,9% tiene estado nutricional normal y el 15,1% tienen talla baja. Y del total de mujeres que presentan conocimiento bajo el 91,8% tiene estado nutricional normal y el 8,2% tienen talla baja.

**TABLA N° 14  
PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS  
MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (TALLA/EDAD) DE NIÑOS(AS)  
ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**

CONOCIMIENTO	ESTADO NUTRICIONAL		Total
	NORMAL	DESNUTRICIÓN AGUDA	
<b>ALTO</b>	8 100,0%	0 0,0%	8 100,0%
<b>MEDIO</b>	74 85,1%	13 14,9%	87 100,0%
<b>BAJO</b>	59 98,3%	1 1,7%	60 100,0%
<b>Total</b>	141 91,0%	14 9,0%	155 100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 14  
PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS  
MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (TALLA/EDAD) DE NIÑOS(AS)  
ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

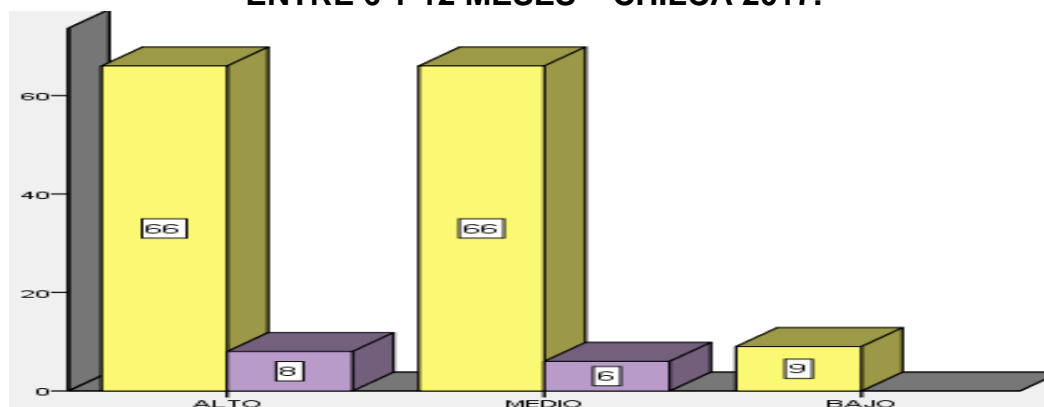
En la tabla N° 14, se presentan los resultados sobre las prácticas de alimentación complementaria de las mamás y el estado nutricional (T/E) de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde del total de mamás que presentan prácticas altas, el 100% de los niños(as) posee un estado nutricional normal. Del total de mujeres que presentan prácticas medias 85,1% tiene estado nutricional normal y el 14,9% tienen talla baja. Y del total de mujeres que presentan prácticas bajas el 98,3% tiene estado nutricional normal y el 1,7% tienen talla baja.

**TABLA N° 15  
ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS  
MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (TALLA/EDAD) DE NIÑOS(AS)  
ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**

CONOCIMIENTO	ESTADO NUTRICIONAL		Total
	NORMAL	DESNUTRICIÓN AGUDA	
<b>ALTO</b>	66 93,0%	5 7,0%	71 100,0%
<b>MEDIO</b>	66 88,0%	9 12,0%	75 100,0%
<b>BAJO</b>	9 100,0%	0 0,0%	9 100,0%
<b>Total</b>	141 91,0%	14 9,0%	155 100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

**GRÁFICO N° 15  
ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS  
MAMÁS Y ESTADO NUTRICIONAL (TALLA/EDAD) DE NIÑOS(AS)  
ENTRE 6 Y 12 MESES – CHILCA 2017.**



Fuente: Cuestionario de conocimiento, prácticas y actitud de alimentación complementaria .

En la tabla N° 15, se presentan los resultados sobre las actitudes hacia la alimentación complementaria de las mamás y el estado nutricional (T/E) de los niños(as) entre 6 y 12 meses del distrito de Chilca, donde del total de mamás que presentan prácticas altas, el 93% tiene estado nutricional normal y el 7% tienen talla baja. Del total de mujeres que presentan actitudes medias, el 88% tiene estado nutricional normal y el 12% tienen talla baja. Y del total de mujeres que presentan actitudes bajas, el 100% tiene estado nutricional normal.