

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Conocimiento de la madre sobre alimentación  
complementaria relacionado al estado nutricional del  
niño 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera.  
Sullana. marzo - junio 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:**

**Rufino Romero, Milagros Socorro**

**Asesora:**

**Dra. Vicuña Vélchez, Vilma**

Sullana – Perú  
2018

**Palabras clave:**

Español

Tema:	Conocimiento Alimentación complementaria Estado nutricional Madre de familia
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Knowledge Complementary feeding Nutritional status Mother of family
Specialty	Nursing

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Pública

**Conocimiento de la madre sobre alimentación  
complementaria relacionado al estado nutricional del  
niño 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera.  
Sullana. marzo - junio 2018**

### ***DERECHO DE AUTOR***

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

*Bach. Enf. Rufino Romero, Milagros Socorro*

## INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORÍA	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
TABLAS	viii
GRÁFICOS	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	1-33
METODOLOGIA	34-38
RESULTADOS	39-56
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	57- 62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63-64
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	65-68
ANEXOS Y APENDICE	71-81

## INDICE DE TABLAS

	Pág.	
TABLA N° 01:	Edad de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	39
TABLA N° 02:	Grado de instrucción de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	40
TABLA N° 03	Procedencia de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	41
TABLA N° 04	Ocupación de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	42
TABLA N° 05	Número de hijos de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	43
TABLA N° 06	Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria según dimensiones, en niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	44
TABLA N° 07	Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, en niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	46
TABLA N° 08	Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según P/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	47
TABLA N° 09	Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según P/T atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	48
TABLA N° 10	Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según T/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	49

TABLA N° 11	Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según: P/E, P/T y P/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	50
TABLA N° 12	Relación nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad según P/E . Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	53
TABLA N° 13	Relación nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad según P/T . Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	55
TABLA N° 14	Relación nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad según T/E . Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	55

## INDICE DE FIGURAS

		Pág.
FIGURA N° 01	Edad de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	39
FIGURA N° 02	Grado de instrucción de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	40
FIGURA N° 03	Procedencia de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	41
FIGURA N° 04	Ocupación de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	42
FIGURA N° 05	Número de hijos de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	43
FIGURA N° 06	Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria según dimensiones, en niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	44
FIGURA N° 07	Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, en niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	46
FIGURA N° 08	Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según P/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	47
FIGURA N° 09	Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según P/T atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	48
FIGURA N° 10	Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según T/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	49

FIGURA N° 11	Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según: P/E, P/T y P/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	50
FIGURA N° 12	Relación nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad según P/E . Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	52
FIGURA N° 13	Relación nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad según P/T . Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	54
FIGURA N° 14	Relación nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad según T/E . Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018	56

## RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional del niño 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018. **Material y Métodos:** El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo formada por 57 madres. La técnica a utilizada fue la Entrevista, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por la autora Vergara L. (2014) adaptada por la autora del presente estudio. **Resultados:** Las características demográficas de las madres, la mayoría son adultas jóvenes, con secundaria completa, ocupación amas de casa, con dos hijos promedio. El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, en niños de 6- 12 meses. El 63,2% es bajo, el 36,8% medio y el 10,5% alto. Y el estado nutricional según P/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera de Sullana, el 68,4% es normal, el 19,3% presentan desnutrición y el 12,3% sobre peso. La relación de las variables sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño según la prueba estadística del Chi cuadrado muestran una significancia y acepta la hipótesis en estudio. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, en niños de 6- 12 meses. El 63,2% es bajo y el estado nutricional 68,4% es normal

---

**Palabras clave:** Conocimiento- alimentación complementaria - estado nutricional- madre de familia.

## ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the level of knowledge of the mother about complementary feeding related to the nutritional status of the child 6- 12 months. Villa Primavera Health Center.Sullana March-June 2018. Material and Methods: The present research work was guided by the quantitative approach, within which it has a descriptive and cross-sectional nature. The sample consisted of 57 mothers. The technique used was the Interview, and the instrument, the Questionnaire prepared by the author Vergara L. (2014) adapted by the author of the present study. Results: The demographic characteristics of the mothers, the majority are adolescents, with full secondary, housewife occupation, with three average children. The level of knowledge of mothers about complementary feeding, in children aged 6- 12 months. 63.2% is low, 36.8% medium and 10.5% high. And the nutritional status according to P / E treated at the Villa Primavera Health Center in Sullana, 68.4% is normal, 19.3% have malnutrition and 12.3% overweight. The relationship of the variables on complementary feeding and the nutritional status of the child according to the statistical test of the Chi square show a significance and accept the hypothesis under study. Conclusions: The level of knowledge of mothers about complementary feeding, in children of 6- 12 months. 63.2% is low and the nutritional status is 68.4% is normal

---

**Keywords:** Knowledge - complementary feeding - nutritional status - family mother.

# INTRODUCCIÓN

## 1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

### 1.1 Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud, resalta que, cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento

(OMS, 2016).

La malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con unas prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida

(OMS, 2014).

En Perú al igual que los demás países de Latinoamérica, uno de los principales problemas es la malnutrición infantil que abarca desde la desnutrición a la obesidad. Según el Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, en el año 2006. A nivel nacional. Entre los años 2005 y 2009 la tasa de desnutrición crónica se redujo de 25% a 18% especialmente en zonas rurales., la desnutrición crónica en las áreas rurales disminuyo de 40% a 33% y en el 60% de la población más pobre las mejoras fueron importantes: de 47% a 37% en el quintil pobre, de 33% a 23% en el segundo quintil más pobre y de 16% a 10% en el quintil intermedio de ingresos. (CEPAL, 2006)

El reporte Análisis de la situación de salud de Perú en el 2012 menciona que Huancavelica, Cajamarca; tienen altas tasas de desnutrición crónica en menores de tres años, Madre de Dios, Loreto y San Martín presentan altas tasas de desnutrición aguda en menores de tres años. Las prevalencias a nivel de las demás regiones están calificadas como aceptables por la Organización Mundial de la Salud. Mientras que la región de Tacna que ocupa el primer lugar a nivel nacional con sobrepeso u obesidad, con 17.32% de niños menores de tres años seguida de la región Moquegua con 15%. (MINSA, 2012)

Se han revisados trabajos de investigación relacionados con las variables del presente estudio y a continuación se detalla:

Orosco, L. (2015) *Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil Villa María del Triunfo*. Lima. Perú. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2015. El diseño de estudio fue descriptivo - transversal correlacional. Se trabajó con una muestra de 94 madres con niños de 6 a 12 meses que se obtuvo del universo constituido por 180 madres con niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica, los datos fueron procesados y analizados en el programa SPSS versión 21. Los resultados fueron que el 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, por otro lado el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal o eutrófico. La conclusión de la investigación fue que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Con una significancia  $p < 0,01$ , aplicando chi – cuadrado.

Vergara, T. (2014) *Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06-12 meses del C.S. Ciudad Nueva, Tacna*. Tacna. Perú. El presente estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud de Ciudad Nueva, ubicado en la Ciudad de Tacna; el trabajo es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CREO. La muestra fue de 1 00 niños con sus respectivas madres. Los resultados fueron que la mayoría de las madres tienen un nivel medio de conocimientos 68% sobre alimentación complementaria. La mayoría de los niños evaluados, tiene un estado nutricional normal 82%, talla normal 90%, mientras que 14 % de niños tiene sobrepeso, 5% obesidad, 3 % desnutrición aguda, y talla baja 2%. Concluyendo existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño indicadores peso- edad y peso- talla (Correlación Pearson  $R_s P= O, 11 O$  yrs  $P= O, 113$  negativa débil) mientras que según indicador talla – edad (Correlación Pearson  $r_s P = 0,913$  positiva muy fuerte)

Churata, H. (2015) *Conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de niños(as) de 12 meses*. Centro de salud. Chejona 2015. Puno. Perú. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños(as) de 12 meses - Centro de Salud Chejoña 2015; siendo un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; cuya muestra estuvo constituida por 31 madres y sus respectivos niños(as); las técnicas fueron la entrevista y la evaluación antropométrica, los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario sobre alimentación complementaria y las Tablas de Valoración nutricional antropométrica para niño(a). Para el análisis de los datos y la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de la Chi cuadrada. Los resultados obtenidos demuestran en cuanto a los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria, que el 51.6% tienen conocimiento bueno, 48.40% tienen entre conocimiento regular y deficiente; en cuanto al estado nutricional de los niños(as) de 12 meses según el indicador Peso/Edad el 83,9% tienen un peso adecuado, el 87,1% de

niños(as) tienen una talla adecuada según el indicador Talla/Edad, y según el indicador de Peso/Talla un 83,9% tienen un estado nutricional adecuado. Sin embargo un 9,7 % de niños(as) tienen peso bajo y un 6,5% tienen sobrepeso en el indicador de Peso/Edad; 12,9 % de niños(as) tienen talla baja en el indicador Talla/Edad, similar porcentaje al indicador de Peso/Talla donde los niños(as) tienen sobrepeso. Demostrando que existe relación directa entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños(as) de 12 meses.

Ruiz, M. (2016) *Actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la unidad de salud del niño, Centro De Salud De Morales, Periodo Junio – Octubre 2016.* Tarapoto. Perú. El presente estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre las actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional en niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la unidad de salud del niño en el centro de salud de Morales, periodo Junio– Octubre 2016.”, estudio no experimental, descriptivo, aplicado, transversal, la muestra fue 200 madres, que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica usada fue la encuesta y como instrumento se utilizó los cuestionarios. Los resultados fueron: El 88,6% de la población en estudio, tienen una actitud positiva y el 77,1% tienen prácticas adecuadas sobre la alimentación complementaria. El 78,9% de los niños (as) de 6 a 12 meses tienen un estado nutricional Normal. En conclusión: existe relación estadísticamente significativa entre las actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de las niñas (os) de 6 a 12 meses, al 5% de significancia  $p= 0,016$  en la actitud y el estado nutricional y  $p= 0, 020$  en la práctica y el estado nutricional del niño.

Benites, R. (2008) *Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio De Cred, En El C.S. Conde De La Vega Baja, Enero 2007.* Lima. Perú. El presente estudio de investigación tiene como objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al

consultorio de CRED del centro de salud conde la vega” el estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista. El instrumento fue un formulario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. Entre sus conclusiones se tiene que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad, el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje. Los conocimientos que en mayor porcentaje tiene la madre son definición, edad inicio, consistencia, combinación y medidas higiénicas de la alimentación complementaria. La mayoría de las madres desconoce la frecuencia, alimento de inicio, cantidad e inclusión de los alimentos en la alimentación complementaria. Con respecto al estado nutricional de los niños predomina la normalidad y es mayor la malnutrición por defecto que por exceso.

Tasayco, A. (2016) *Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año centro de Condorillo - Chincha 2016*”. Lima. Perú. El presente trabajo de la investigación incluye como tema central “nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año. La alimentación complementaria radica en la adecuada ingesta de alimentos que el niño consuma para cubrir sus necesidades y poder desarrollarse saludablemente, de allí la importancia del conocimiento de la madre que asegure un estado nutricional en su niño a partir de los seis meses. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses del centro de salud de Condorillo Alto Chincha 2016. Material y métodos: para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario para el nivel de conocimiento y análisis documental para establecer el estado nutricional utilizando una ficha nutricional, ambos instrumentos fueron previamente validado a través de juicio de expertos, cuya confiabilidad fue

demostrada a través del coeficiente alfa de cronbach. Resultados: las madres encuestadas tenían edades entre 23 a 29 años (36%); con instrucción secundaria (67%); de ocupación obrera (43%), de estado civil conviviente (52%); tenían de 2 a 3 hijos (52%). respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria fue medio (48%); en tanto que el estado nutricional fue normal según los indicadores p/e; t/e; p/t (79%; 79% y 81%), destacándose además que las madres de mayor edad tenían mejor conocimiento, asimismo, las madres que tenían instrucción secundaria tenían mejor conocimiento. Conclusiones: se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses. ( $\chi^2= 20.92$ ).

Soncco, R. (2016) *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año Aclas-Umari Tambillo 2015*. Huánuco. Perú. Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. Métodos: se llevó a cabo un estudio correlacional con 118 madres de niños menores de dos años seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, en el programa de control de crecimiento y desarrollo del Aclas Umari – Tambillo 2015. En la recolección de datos se utilizó una encuesta. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba chi cuadrado de independencia con significancia al 0,05. Resultados: se encontró relación significativa estadísticamente entre los conocimientos de la alimentación complementaria y el estado nutricional ( $\chi^2=118$ ;  $p\leq 0,000$ ), por otro lado, se encontró relación significativa estadísticamente entre las generalidades de la alimentación complementaria con el estado nutricional ( $\chi^2=57,2$ ;  $p\leq 0,000$ ), características de los alimentos con el estado nutricional ( $\chi^2=42,8$ ;  $p\leq 0,000$ ), y combinación de los alimentos con el estado nutricional ( $\chi^2=42,85$ ;  $p\leq 0,000$ ). Conclusión: los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños del AclasUmari-Tambillo.

Los antecedentes analizados servirán como base para la ejecución del presente proyecto de investigación y a su vez me va a permitir diseñar y/o estructurar la base

teórica, el diseño metodológico, el instrumento y las conclusiones para así comparar los resultados que se obtengan con los antecedentes presentados.

## **1.2 Fundamentación Científica**

Base teórica.

### **1.2.1 CONOCIMIENTO**

#### **Definición**

Es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad de emitir un juicio implica dos aspectos: la habilidad de un individuo para realizar distinciones y la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente

(Zegarra Bou, 2005).

Mediante el conocimiento tomamos noticias del exterior, captamos la información de los demás entes. Mediante la acción modificamos el exterior, influimos en los demás entes

(Luque, 1993).

Todo conocimiento empieza por la experiencia, no todo conocimiento procede de ella. Establece la existencia de ciertas estructuras en los sujetos que hacen posible el conocimiento, éstas son previas a toda experiencia y son iguales en todos los sujetos

(Kant, 2002).

El conocimiento sobre la realidad es uno de los factores que más han contribuido al éxito adaptativo del hombre como especie animal, ya que permite anticipar lo que va a suceder y a partir de ahí controlar el curso de las cosas y actuar sobre ellas de una manera eficaz para lograr sus objetivos. En definitiva, el conocimiento es el arma principal de la que dispone el hombre para controlar la naturaleza y sobrevivir

(Delval, 2000).

Según Platón refiere que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión

de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo  
(Toala, 2014).

El conocimiento es un flujo en el que se mezclan las experiencias, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no solo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas

(Zegarra, Bou, 2005).

### **Proceso del conocimiento**

La naturaleza del conocimiento humano es múltiple y heterogénea. Comúnmente se acepta dos fases:

- Primera fase de este proceso corresponde a la actividad sensorial, por lo que es la más directa, inmediata y discernible. Así la información que captamos por medio de la vista, oído, etc., inmediatamente se transforma de sensaciones a conocimientos, dando lugar a lo que se conoce como conocimiento vulgar, espontáneo o empírico por cuanto refleja en manera inmediata lo que es realidad, pero también es cierto que esta captación muchas veces no refleja la realidad tal como es, sino en su aspecto exterior (apariencia), y como tal no puede ser asumido como algo verdadero.
- La segunda fase es la del conocimiento Racional o Lógico, que es producto de la inquisición del ser humano por conocer que hay más allá de la simple apariencia, esto significa comprobar, demostrar y verificar si lo que estamos captando de esa misma realidad es científico, es decir si captamos la esencia del fenómeno estudiado. Indudablemente que para que exista un conocimiento Racional es necesaria la primera fase pero también es cierto que el nivel actual del dominio conceptual es en la realidad, nos permite hacer abstracciones y reflexiones sin necesidad de una reflexión inmediata. En este aspecto el que nos permite dimensionar la naturaleza científica que encierra muchas teorías, y que necesitamos conocerlas para comprobar su eficacia y utilidad en nuestra realidad (Villafuente, 2006).

## **Características del Conocimiento**

Para Andreu y Sieber (1999) el conocimiento tiene tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.
- 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 mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible)

## **Elementos del conocimiento**

Gutiérrez (2000) afirma que el conocimiento humano consta de cuatro elementos:

- El sujeto; no podemos hablar de pensamiento sin un objeto que los posea. Cada vez que nos referimos a una serie de ideas o de juicios, existe una persona que los ha captado o los está captando. El sujeto es, pues la persona que conoce, capta algún aspecto de la realidad y obtiene algún pensamiento de ese aspecto captado.
- El objeto; es la cosa o persona conocida. El sujeto y el objeto forman cierta polaridad u oposición típica en el acto de conocer. El sujeto conoce al objeto. El acto de conocer relaciona estos dos polos en una peculiaridad propia del

conocimiento. La cosa conocida no se llamara objeto, si no fuera porque es conocida.

- La operación cognoscitiva; se trata de un proceso psicofisiológico, necesario para que el sujeto se ponga en contacto con el objeto y pueda obtener algún pensamiento acerca de dicho objeto.
- El pensamiento; cada vez que se conoce algún objeto, queda una huella interna en el sujeto, en su memoria, y consiste en una serie de pensamientos, que en cierto modo nos recuerda al objeto conocido. Los pensamientos son, pues, las expresiones mentales del objeto conocido.

### **Tipos de conocimiento**

Según Adame (2006) afirma que existen 3 tipos de conocimiento elementales:

- El Conocimiento Empírico: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc.
- El Conocimiento Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.
- Conocimiento filosófico: Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

## 1.2.2 ESTADO NUTRICIONAL

### Definición

Es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo, el desequilibrio de esta puede causar una mala nutrición; la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño (Urbano, 2008).

Para la evaluación del estado nutricional puede utilizarse los métodos directos o indirectos:

**Los métodos indirectos** como el uso de indicadores socio-económicos, de disponibilidad y consumo de alimentos, tasa de mortalidad infantil etc. Estos métodos generalmente requieren de personal especializado, de tiempo y representatividad de muestras.

**En los métodos directos** se encuentran las medidas antropométricas, los indicadores bioquímicos y la evaluación clínica.

- Los indicadores bioquímicos son utilizados para medir deficiencias específicas de nutrientes, se realizan en muestras y son costosos.
- Los métodos clínicos son útiles cuando se ha manifestado la enfermedad.
- Medidas antropométricas comúnmente son utilizados en los servicios de salud y comunidad, fáciles de obtener, de muy bajo costo útiles (OMS,2014). **Historia clínica:** Es un documento médico-legal que surge del contacto entre los profesionales de la salud y el paciente donde se recoge la información necesaria relacionado con el crecimiento del niño, incluyendo el peso y la talla , el cual permitirá hacer una evaluación con los patrones de crecimiento y tener un diagnostico nutricional.

**Entrevista:** La encuesta es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

## **Examen físico**

**Método antropométrico:** Es el método directo que nos permite evaluar el estado nutricional en forma rápida, sencilla, de fácil interpretación, bajo costo, exacta, culturalmente aceptada y pueden participar los miembros de la comunidad en diferentes edades, grados de salud y nutrición. Las medidas antropométricas usadas para determinar el estado nutricional son el perímetro cefálico, braquial, pliegue tricpital y subescapular, el peso, la talla. Los valores de estas medidas por sí solos no tiene significado pero cuando se relacionan entre sí y con la edad, generan los siguientes indicadores: Peso para la Edad (P/E), Talla para la Edad (T/E) y Peso para la Talla (T/E) (Urbano, 2008).

## **Indicadores antropométricos**

Según el Ministerio de salud (MINSa, 2011), clasifica los indicadores antropométricos según:

- **Peso para la talla:** Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda.
- **Talla para la edad:** El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser también lentas y a tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica.
- **Peso para la edad:** Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje; se utiliza para medir la desnutrición global.
- **Peso para la edad:** Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje; se utiliza para medir la desnutrición global.

Utilizando el indicador de peso para la edad podemos saber si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento. Si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2

DS) y la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera riesgo nutricional.

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, de llegar a registrarse la edad en forma inadecuada la evaluación del crecimiento y el estado nutricional de la niña o niño será incorrecta. (OMS,2011)

## **1.23 PROBLEMAS DEL ESTADO NUTRICIONAL**

### **La desnutrición**

La 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. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

(UNICEF, 2011)

### **Tipos de desnutrición**

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011), clasifica a la desnutrición en:

- **Desnutrición leve o de primer grado:** Existe pérdida de peso de hasta el 15% del peso normal. El dato principal que se observa, es el estacionamiento en el peso que persiste a través de las semanas; el niño avanza en edad y el peso se va quedando a la zaga, avanzando penosamente o estacionado.
- **Desnutrición moderada o de segundo grado:** La pérdida de peso se acentúa y va pasando del 10 ó 15%, a pérdidas mayores como el 40%. Es producida por enfermedades que interfieren en el proceso de digestión,

como la fibrosis quística. Podemos observar un niño(a) apático, cansado, falta de apetito, se van hundiendo los ojos y el tejido celular subcutáneo se hace flojo, pierde su turgencia y elasticidad; el niño duerme con los ojos entreabiertos, puede presentar resfriados y otitis, trastornos diarreicos y discretas manifestaciones de carencia al factor B, así como edemas por hipoproteinemia .

- **Desnutrición severa o de tercer grado:** La pérdida de peso sobrepasa el 40% del peso que debería tener. Se identifica con:
    - Marasmo: Es un tipo de malnutrición energética y proteínica severa acompañada de emaciación. Se caracteriza por irritabilidad, pérdida de peso y apatía hasta llegar a la emaciación. La piel pierde turgencia, se arruga y se torna flácida a medida que desaparece la grasa subcutánea. Los ojos se hundén, la cara se hace pequeña y adquiere el aspecto de “cara de viejo”.
    - Kwashiorkor: Enfermedad debida a la ausencia de proteínas en la dieta, se caracteriza por crecimiento inadecuado, falta de energía. El edema puede surgir de forma precoz y puede enmascarar la ganancia de peso. La despigmentación de la piel aparece tras la descamación de dichas regiones. El pelo es ralo y fino y en los niños con cabello oscuro aparecen mechones rojas o grises.
- La desnutrición está asociada a enfermedades infecciosas recurrentes en los niños(as), una menor capacidad para defenderse de las complicaciones producidas por estas enfermedades y una mayor probabilidad de morir a causa de las mismas; lo que conlleva a mayor gasto de ingresos económicos a nivel familiar y del estado en medicamentos y atención secundaria en salud. También se asocia con el retraso en el crecimiento y desarrollo, “un niño que no se alimenta es un niño que no juega, no aprende y no se desarrolla normalmente”.

### **Sobrepeso**

El sobrepeso es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura. , es una condición común, especialmente donde los suministros de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida

sedentarios. Los factores genéticos y las alteraciones del metabolismo. Una excesiva e incorrecta alimentación asociada a la falta de ejercicio (escaso gasto de energía), Sedentarismo. Los trastornos en la conducta alimentaria (ansiedad). Metabolismo demasiado lento.

Algunas consecuencias del sobrepeso son: Agitación ante el menor esfuerzo. Cansancio fácil y tendencia excesiva al sueño. Enfermedades como trastornos del corazón, hipertensión arterial, facilidad para infecciones del aparato respiratorio, tendencia a la diabetes. Enfermedades del riñón, hígado y vías biliares, afecciones de las articulaciones como nefritis, arteriosclerosis, edema pulmonar, reumatismo, trastornos menstruales, hernias

(OMS, 2011).

## **Obesidad**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), la obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el índice de masa corporal (IMC) en el adulto es mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>. En cambio, un niño se considera que es obeso cuando su peso sobrepasa el 20% de su peso ideal.

obesidad a padecer otras enfermedades, la obesidad implica una serie de síntomas fisiológicos entre los que destacan la dificultad para respirar, el ahogo, las interferencias en el sueño, la somnolencia, los problemas ortopédicos, los trastornos cutáneos, la transpiración excesiva, la hinchazón de los pies y los tobillos y los trastornos menstruales en las mujeres. A todos estos trastornos físicos hay que sumarles los problemas psicológicos provocados por la discriminación social y las dificultades para relacionarse con los demás que sufre una persona cuya figura desborda los límites de la silueta saludable. En la infancia sobre todo, el efecto de ser obeso puede convertirse en un gran problema para el niño debido a la baja autoestima, los bajos resultados en el colegio, la introversión, a menudo seguida de rechazo social, etc.

## **1.2.4 ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

### **Concepto**

La alimentación complementaria es la introducción de alimentos semisólidos adicionales a la leche materna. La edad propicia para iniciar la alimentación complementaria es a los seis meses. (ADRA,2008)

La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que, como señala la guía para la alimentación del lactante y niño pequeño de la OMS/UNICEF , los primeros 2 ó 3 años de la vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional.

### **Importancia de la alimentación complementaria**

La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población. Siguiendo estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios. El carácter de complementario de los alimentos, los hace necesarios para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento. Por otra parte, las madres, los padres y otros dispensadores de atención necesitan tener acceso a información objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación. (Castro, 2016)

### **Beneficios de la Alimentación Complementaria**

- Los beneficios físicos para el niño son un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor.
- En el aspecto Psicológico se genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño. El beneficio económico de la promoción

de la alimentación complementaria es la disminución de la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

### **Características de la alimentación complementaria**

#### a) Inicio de la alimentación complementaria

El periodo comprendido entre los 6 y 9 meses es el periodo más crítico de la alimentación complementaria por el cambio de sabores, consistencias y texturas nuevas que debe experimentar el niño. El éxito de este periodo es determinante para el éxito de las etapas posteriores. Si no se maneja adecuadamente se convierte en el principal desencadenante de la desnutrición crónica, como lo muestran las estadísticas del Perú y de otros países subdesarrollados.

Este hecho es principalmente importante cuando la lactancia materna se suspende antes de los 6 meses. Para que la alimentación complementaria resulte exitosa debe cumplir con cuatro requisitos sumamente importantes: frecuencia, consistencia, cantidad y contenido nutricional. (Castro, 2016)

#### b) Frecuencia

Como la capacidad del estómago en esta etapa es limitada, el niño no puede tener el mismo número de comidas que el adulto, El número apropiado de comidas que se ofrecen a la niña o niño durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida.

La frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada es baja, o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales. Por lo cual es necesario fraccionarlas durante el día con la siguiente guía:

- De 6 a 9 meses: Leche materna más 2-3 comidas al día; 2 comidas principales.
- De 9 a 12 meses: Leche materna más 3-4 comidas al día; tres comidas principales y 1 refrigerio, que puede darse en la media mañana o en la tarde.
- De 12 a 24 meses: Leche materna más 4-5 comidas al día; tres comidas principales y dos refrigerios, 1 refrigerio entre cada comida principal.

#### c) Consistencia

La consistencia de los alimentos o preparaciones debe incrementarse gradualmente en la medida que el niño va aprendiendo a comer. Entre los 6 y 9 meses la consistencia de los alimentos debe ser semi-sólidos en forma de purés espesos.

Luego a partir de esta edad se empieza con los alimentos sólidos- blandos y finalmente a sólidos. El alimento nuevo debe ser introducido uno a la vez, teniendo el cuidado de observar reacciones alérgicas. (Castro, 2016)

#### d) Cantidad

La cantidad de alimentos se refiere al volumen de los alimentos en cada comida. El inicio de cada alimento nuevo debe hacerse en pequeñas cantidades y aumentar progresivamente a medida que aumenta la capacidad gástrica del niño. Por ello es muy importante que la madre o quien cuide al niño este atenta a las señales de satisfacción del niño.

Nunca se debe forzar al niño a comer más de lo que quiere o lo que su capacidad gástrica lo permita. En niños(as) amamantados de países en vías desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estiman en 200, 300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 23 meses, respectivamente. Por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica de la niña o niño guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida. Alrededor del sexto mes de edad la niña

o niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia delante. Contrariamente, cuando ya se encuentra satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado. La niña o niño participa así activamente de la alimentación y no ingiere indiscriminadamente los alimentos que se le introducen en la boca. Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan. Lo lactantes amamantados parecen aceptar mayores cantidades que los lactantes que toman fórmulas. A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a 1/2 taza (100 g ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a 3/4 de taza (150 g ó 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 g ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día, más dos entre comidas adicionales. Desde los 6 meses de edad, la niña o niño debe tener su propio recipiente (plato o taza) y cucharita, para que la madre o la persona que lo cuida pueda

observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta y conscientemente aumente la cantidad, de acuerdo con la edad y sus sensaciones de hambre y saciedad. A medida que mejora la aceptabilidad y la niña o niño recibe mayor cantidad de alimentos se puede aumentar su variedad. La incorporación de un nuevo alimento debe ser en volúmenes pequeños para prevenir posibles intolerancias y/o alergias.

(Castro, 2016)

### **Contenido nutricional**

Cada nutriente que el niño necesita tiene una función específica que cumplir dentro del organismo. Para asegurar que el niño consuma todos los nutrientes necesarios, es importante que las comidas incluyan alimentos variados.

Desde el periodo de los 6 a 9 meses pueden introducirse cereales, menestras, carnes, hígado, queso, verduras, grasas y tubérculos.

Las carnes tienen un valor especial por la cantidad y calidad de proteínas que contienen y por el hierro que posee, nutrientes que son esenciales para el crecimiento físico y para el desarrollo y formación del cerebro. Si bien el hierro es pobremente absorbido, es fuente importante de proteína, calcio y vitamina A, nutrientes igualmente necesarios para el crecimiento, sin embargo, el inicio de consumo del huevo debe ser a partir del año, pues tienen a generar reacciones alérgicas en algunos niños.

Estos alimentos deben ser consumidos diariamente y no pueden ser reemplazados por otros de origen vegetal porque la proteína y el hierro que contienen son de menor calidad. Otro de los nutrientes esenciales es el yodo, indispensable para el desarrollo mental. Como los alimentos naturales tienen muy poco yodo, es necesario que los alimentos del niño sean preparados con sal adecuadamente yodada y sin abusar de su uso en la preparación de las comidas, resaltando que el inicio en el consumo de sal en niños de 6 a 9 meses debe ser pobre pues el niño aun no desarrollo al cien por ciento su mecanismo renal. (Castro, 2016)

### **Nutrición del niño menor de 2 años:** (Castro, 2016)

#### **a) Requerimientos nutricionales del lactante**

La principal razón por la que el niño debe consumir alimentos diferentes a la leche es de tipo nutricional. Las necesidades de energía, proteína, vitaminas y minerales se incrementan a partir del sexto mes de vida, y, por esto los alimentos seleccionados deben ser ricos en: calorías, proteínas, hierro, zinc, calcio, vitaminas A-C-D, entre otros. Los alimentos seleccionados “complementarán” al alimento básico que continúa siendo la leche (al menos hasta el primer año de vida) y ayudarán con la cobertura de los requerimientos de los nutrientes. Se debe utilizar alimentos con un valor nutricional adecuado, de fácil digestión, poco voluminosos, frescos o higiénicamente elaborados.

La elección de los alimentos depende en parte de los factores geográficos, hábitos culturales, disponibilidad, costumbres familiares y nivel socio económico, entre otros.

### **Necesidades energéticas**

La ingesta o aporte calórico aconsejable, debe cubrir los requerimientos mínimos para mantenimiento, actividad física y crecimiento. Las necesidades energéticas pueden variar con otros factores como la dieta, el clima o la presencia de patología.

Los requerimientos energéticos en el recién nacido son de dos a tres veces superiores a los del adulto, si se expresan por superficie corporal. La cantidad de energía que se requiere para el crecimiento durante el primer año de vida es muy grande, tanto que, aunque los preescolares y escolares son mucho más activos que los lactantes, sus necesidades energéticas son mucho menores en relación al peso. Las necesidades para mantenimiento incluyen el gasto por el metabolismo basal, las pérdidas por excretas y la energía necesaria para la acción dinámico-específica de los alimentos. Son constantes durante el primer año de vida: 70 kcal/kg de peso corporal.

Las necesidades para crecimiento son inversamente proporcionales a la edad del niño, variando con la velocidad de crecimiento y con el tipo de tejido preferentemente sintetizado, que es distinto dependiendo de la edad. Los requerimientos para actividad física aumentan con la edad desde 9 kcal/kg en los primeros meses de vida hasta 23 kcal/kg al final del primer año.

### **Necesidades de Vitaminas**

La leche materna es deficitaria en vitamina D y vitamina K en los primeros días. Los suplementos vitamínicos son 30 innecesarios a partir del año de edad, porque una alimentación variada cubre todos los requerimientos. Se tiene a las vitaminas liposolubles (A,D,E,K) y las hidrosolubles como la tiamina, riboflavina, niacina, folato, biotina, colina y B6 y B12.

## **Necesidades de Proteínas**

Las proteínas son componentes esenciales del organismo, su contenido en la masa corporal aumenta del 11 % en el recién nacido hasta un 15% al año de edad. Las proteínas son polímeros de aminoácidos de alto peso molecular que cumplen una función estructural y forman parte de unidades bioquímicas especiales como enzimas, hormonas y anticuerpos.

Los aminoácidos son utilizados para sintetizar las proteínas corporales. La síntesis de cada una de estas proteínas se realiza a partir de la ingesta adecuada de aminoácidos esenciales y no esenciales. Algunos aminoácidos son considerados como esenciales en la primera infancia, porque las necesidades en esta etapa son mayores que la capacidad de síntesis, debido a la ausencia o bajo rendimiento de las enzimas que intervienen en su interconversión. Esto es lo que ocurre con la histidina hasta los seis meses y con la cistina en el recién nacido, sobre todo en el pretérmino, dado su papel precursor de la taurina, que juega un papel fundamental en el desarrollo cerebral.

Los requerimientos de proteínas en el primer año de vida son: 0-6 meses (2.2 g/kg/día) y desde los 7-12 meses (1.6 g/kg/día).

## **Necesidades de Grasas**

Las grasas son sustancias orgánicas de bajo peso molecular que se caracterizan por ser solubles en disolventes orgánicos e insolubles en agua. Los lípidos de la dieta son fundamentales para un adecuado crecimiento y sobretodo desarrollo cerebral; están constituidos en su mayor parte por triglicéridos, ésteres de colesterol y fosfolípidos, los cuales contienen ácidos grasos. Los lípidos como los fosfolípidos y glicolípidos forman parte de la estructura de la membrana celular de la mielina y de los órganos intracelulares, así como de importantes sistemas enzimáticos. El colesterol forma parte de la membrana celular, siendo además precursor de hormonas gonadales y adrenales y de ácidos biliares. Aportan ácidos grasos esenciales: ácido linoléico y ácido araquidónico. Favorece la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K).

## **b) Tipos de alimentos:**

**Cereales:** Se introducirán alrededor de los 6 meses y nunca antes de los cuatro. A menudo es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes. Los cereales contribuyen al aporte energético, y por tanto, existe riesgo de sobrealimentación, si se abusa de su consumo. Se ofrecen en forma de papillas y debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario.

**Frutas:** Se pueden empezar a ofrecer al lactante a partir del 6° mes como zumo de frutas, y más adelante en forma de papilla, nunca sustituyendo a una toma de leche. Las frutas más recomendadas son plátano, papaya, manzana, pera y se debe evitar las más alergénicas como fresa, frambuesa, kiwi, naranja y melocotón. Se suele introducirlas tras la aceptación de los cereales, aunque la fruta puede ser el primer alimento complementario. No existe razón científica alguna, y puede ser perjudicial, el ofrecer zumos de fruta antes de los 4 meses.

**Verduras y Hortalizas:** Se van introduciendo a partir del 6° mes en forma de puré. Al principio: papas, camotes, zapallo, etc. y más tarde las demás verduras. Se deben evitar inicialmente aquellas que tienen alto contenido en nitratos (betarraga, acelga, nabos,) y también las flatulentas o muy aromáticas (col, coliflor, nabo, espárragos).

**Carnes:** Se empieza principalmente con vísceras como hígado, sangrecita o pollo, a partir del 6° mes, ya que la consistencia es más suave y rica en hierro y proteínas. Posteriormente de acuerdo a la edad se incluirán carnes de res, cordero, etc.

**Pescados:** Comenzar pasado el 9° mes con pescados blancos: merluza, lenguado. Tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad y/o probar tolerancia brindando al niño en mínimas cantidades observando cuidadosamente las reacciones que pueda presentar; si no hubiere reacción alguna se recomienda incluir pescado en la alimentación del niño ya

que es fuente importante de ácidos grasos y hierro fundamentales en el desarrollo cerebral.

Huevos: Al 9° mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12° mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. La clara contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina, de alta capacidad alergénica por ello no es recomendable brindarle al niño la clara de huevo antes de cumplir el año de edad.

Legumbres: A partir de los 9 meses se pueden añadir a la alimentación del niño evitando las cascarras. Es fundamental por su contenido de fibra, carbohidratos y hierro como en las lentejas, frejoles, etc. Se pueden añadir mezclados con arroz u otros cereales. No sustituyen a las carnes. Se recomienda dar un par de veces a la semana.

### **c) Combinación de Alimentos:**

Cuando hablamos de combinación de alimentos tenemos a los alimentos principales como: cereales, leguminosas (menstras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos, (derivados) y frutas, que van a ser mezcladas teniendo en cuenta la disponibilidad en la zona de residencia y su inocuidad. Debido al crecimiento desarrollo rápido durante los primeros 2 años de vida, las necesidades de nutrientes por unidad de peso de los niños(as) son muy altas.

La leche materna puede contribuir sustancialmente al consumo de nutrientes entre 6 y 24 meses, sobretodo en proteínas y vitaminas. Sin embargo, su aporte es relativamente bajo en algunos minerales como el hierro y el zinc aun teniendo en cuenta su biodisponibilidad. A partir de los seis meses de edad las necesidades de hierro, así como del zinc y calcio deben ser cubiertas con la alimentación complementaria, porque a los 6 meses de edad se produce un balance negativo especialmente del hierro.

Dada las pequeñas cantidades de alimentos que los niños(as) consumen a esta edad, las densidades de estos nutrientes en las preparaciones tienen que ser altas. Los alimentos de origen vegetal, por sí solos no satisfacen las necesidades de estos y otros nutrientes, por lo que se recomienda incluir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo en la alimentación complementaria lo más pronto posible, de esta manera asegurar el aporte del hierro, zinc, calcio y vitamina A.

Es imprescindible incorporar en la alimentación de la niña o niño productos que tengan alta biodisponibilidad de hierro; su deficiencia conlleva a la anemia y afecta el comportamiento del niño, así como en su proceso de aprendizaje. Los alimentos fuentes de este mineral son las carnes, vísceras y sangrecita. El zinc es importante para el crecimiento y desarrollo normal, favorece la cicatrización de heridas y aumenta la inmunidad natural contra infecciones. Las mejores fuentes del zinc, por su contenido y alta biodisponibilidad, son las carnes, hígado, huevos y mariscos.

Es necesario asegurar el aporte de la vitamina A en la alimentación del niño(a), porque además de participar en su crecimiento y desarrollo, mantiene la integridad de las células epiteliales de la mucosa de la boca, de los ojos, y del aparato digestivo y respiratorio; los que tienen deficiencia están en mayor riesgo de tener infecciones, especialmente episodios de diarrea y sarampión más frecuentes y severos, así como, anemia por deficiencia de hierro y retardo del crecimiento. Los alimentos de origen animal fuentes de vitamina A son el hígado y carnes.

El calcio es un mineral, que participa en la construcción de los huesos, así como para la salud dental, para un adecuado aporte de calcio es necesario incluir leche y/o productos lácteos en la comida de la niña o niño a partir del año de edad, además de continuar con la leche materna. El huevo y el pescado son muy buenos alimentos para la niña o niño y no deben ser restringidos, salvo temporalmente en el caso de una fuerte historia familiar de alergia.

El consumo diario de alimentos que contengan vitamina C favorece el mantenimiento de los huesos y cartílagos, así como refuerza las defensas orgánicas, sobretodo de las vías respiratorias altas. Por ello se recomienda el consumo de frutas como la naranja, aguaje, camu camu, maracuyá, papaya y las verduras, como el tomate que tienen alto contenido de vitamina C, cuya ingesta después de las comidas, favorece la absorción de hierro proveniente de los vegetales y legumbres. Existe una asociación directa entre el contenido de vitamina C en la dieta y el porcentaje de absorción del hierro de cereales, hortalizas y leguminosas.

Se debe enriquecer una de las comidas principales de la niña o niño con una cucharadita de grasa (aceite, mantequilla, margarina). Las grasas provenientes de la alimentación infantil deben proporcionar entre el 30% y 40% de la energía total, aportando ácidos grasos esenciales en niveles similares a los que se encuentran en la leche materna; por lo tanto, incrementan la densidad energética de las comidas y mantienen la viscosidad de las comidas independientemente de su temperatura. Una ingesta muy baja de grasa ocasiona una inadecuada ingesta de ácidos grasos y baja densidad energética que puede traducirse en un adelgazamiento infantil y una ingesta excesiva puede incrementar la obesidad infantil y enfermedades cardiovasculares en el futuro.

Se recomienda realizar las siguientes combinaciones para lograr una alimentación balanceada en el hogar:

**Mezclas Dobles:**

Existen tres formas de mezclas dobles:

- \* Alimento base (Papa) + Leguminosas.
- \* Alimento base (Arroz) + alimentos de origen animal (pescado)
- \* Alimento base (Garbanzo) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos.

**Mezclas Triple:**

\* Alimento base (Papa) + Leguminosas (Quinoa) + Alimentos de origen animal (pollo).

\* Alimento base (Arroz) + leguminosas (Habas) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos (Zanahoria)

\* Alimento base (Trigo) + alimentos de origen animal (Hígado) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos (Zapallo).

### **Mezcla cuádruple:**

La mejor de todas es la mezcla cuádruple que combina los cuatro principales tipos de alimentos:

Alimento base (Papa) + leguminosas (Arveja) + alimentos de origen animal (pescado) + vegetales de hoja verde oscuro o vegetales amarillos (Acelga). Para la combinación de alimentos se realiza según el siguiente cuadro por edades.

Combinación de alimentos por edades en la Alimentación Complementaria.

<b>edad</b>	<b>alimentos</b>
0 – 6 meses	Lactancia Materna,
6 meses	Lactancia Materna, Cereales, papillas,
6 - 8 meses	Mazamorras, (una cucharadita de aceite)
7 – 9 meses	Lactancia Materna, Cereales, frutas, verduras, pollo
9 – 12 meses	sancochado, hígado.
	Lactancia Materna, Cereales, frutas, Carnes,
	pescado,
	Lactancia Materna, Cereales, frutas, Carnes,
	pescado, Huevo, comida de la olla familiar

## **Características de las combinaciones de alimentos**

Las mezclas a ofrecer a los lactantes y niños deberían tener entre otras las siguientes características:

- Ser nutricionalmente balanceadas.
- Fácil disponibilidad y digestibilidad
- Costo razonable.

## **El Cuidado durante la Alimentación Complementaria**

### **Generalidades del cuidado**

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no sólo de qué alimentos se le ofrece a la niña o niño en sus comidas (quedar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quién da de comer a una niña o niño.

La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos:

- Un estilo «controlador», donde la madre o cuidadora decide cuándo y cómo come el niño(a) puede ocasionar que las niñas o niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño(a) en riesgo de sobrepeso.
- Un estilo «dejar hacer», donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños(as) menores de un año, salvo que el niño(a) este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población.
- Un estilo "Interactivo" incluye comportamientos que permiten una óptima inter-relación madre o cuidadora-niño.

Se aplican los principios de cuidado psico-social:

Hablar con los niños(as) durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.

- Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños(as) a comer pero sin forzarlos.
- Dar de comer directamente a los niños(as) pequeños y ayudar físicamente a los niños(as) mayores cuando se alimentan solos, estando atentos y respondiendo a sus señales de apetito y saciedad.
- Cuando las niñas o niños no desean comer, se debe experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer.
- Estar con buen estado de humor.
- No forzar al niño a comer.
- Usar un tono de voz suave.
- Acompañarlo y fomentar su integración al grupo familiar.

### **El entorno durante la Alimentación Complementaria**

Se debe dedicar un tiempo para la alimentación del niño de acuerdo a horarios establecidos.

El mejor lugar para la alimentación es en la mesa del comedor ya que otros lugares pueden distraer al niño o no generar en él la disposición a comer.

El niño debe encontrarse sentado en la silla o en la rodilla de la madre según sea conveniente, la madre debe estar a la altura del niño para ayudarlo a alimentarse.

Minimizar las distracciones durante la comida

## **2. Justificación de la Investigación**

Una adecuada alimentación durante la infancia y la niñez temprana es vital para que los niños desarrollen su potencial humano y es fundamental para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo especialmente entre el momento de nacer hasta los dos años de edad.; siendo esta etapa la importancia de una buena alimentación y nutrición del niño lactante motivo por el cual es necesario saber cuánto conocen las madres de familia con niños lactantes sobre alimentación complementaria para identificar los problemas que están presentes durante este proceso de incorporación de nuevos alimentos en el primer año de vida del lactante.

En este sentido se considera trascendental el conocimiento de la madre en alimentación complementaria para combinar adecuadamente los alimentos que proveen de nutrientes necesarios para el normal crecimiento y desarrollo, asimismo evitar la malnutrición en los niños. Motivo por el cual surge la necesidad de realizar un estudio de investigación que permita establecer la relación entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño lactante de 6 a 12 meses de edad.

Finalmente con el presente estudio se pretende reforzar en la asignatura de enfermería salud del niño las medidas preventivas promocionales de enfermedades prevalentes en niños menores lactantes menores de 1 año de edad y así mismo sirva como fuente referencial para futuros trabajos de investigación.

## **3. Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional del niño 6- 12 meses, Centro de Salud Villa Primavera. Sullana, Marzo-Junio 2018?

#### **4. Conceptualización y Operacionalización de**

##### **Variables 4.1 Conceptualización**

**Conocimiento materno:** conjunto de información o ideas expresada por la madre acerca de la alimentación complementaria en torno al inicio, frecuencia, cantidad, consistencia y tipo de alimentos complementarios en la dieta del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad.

**Lactante menor:** Es toda persona con tiempo de vida desde que nace hasta los 12 meses de edad. Que requiere alimentos para cubrir en forma adecuada sus necesidades calóricas para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado

**Alimentación Complementaria:** Proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna.

**Estado Nutricional:** Es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo, el desequilibrio de esta puede causar una mala nutrición; la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño

#### **Variables**

##### **Variable 1**

Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria.

##### **Variable 2**

Estado Nutricional

## 4.2 Operacionalización de Variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria	conjunto de información o ideas expresada por la madre acerca de la alimentación complementaria en torno al inicio, frecuencia, cantidad, consistencia y tipo de alimentos complementarios en la dieta del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad	<p>Características de la Alimentación Complementaria</p> <p>Contenido Nutricional</p> <p>Practicas Saludables</p> <p>Entorno del Niño</p> <p>Medidas de Higiene</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Edad apropiada del inicio de A.C.</li> <li>- Beneficios de la A.C.</li> <li>- Riesgos de la A.C. tardía</li> <li>- Cantidad adecuada de alimento</li> <li>- Frecuencia adecuada del alimento</li> <li>- Consistencia adecuada del alimento</li> <li>- Ejemplos de alimentos energéticos</li> <li>- Ejemplos de alimentos constructores</li> <li>- Ejemplos de alimentos Protectores</li> <li>- Edad máxima de lactancia materna complementaria</li> <li>- Adición de sal</li> <li>- Adición de aceites</li> <li>- Alimentos que favorecen la absorción de hierro</li> <li>- Elección de alimento más nutritivo</li> <li>- Combinación apropiada de alimento</li> <li>- Actitud adecuada de la madre en la alimentación</li> <li>- Lavado de manos</li> <li>- Manipulación de alimentos</li> </ul>	<p>Nivel de conocimiento alto: 16-20 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento medio: 11 -15 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento bajo: 1 -10 puntos</p>
Medidas Estado Nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad	<p>Es el estado nutricional que presenta el niño desde os 6 meses hasta los 36 meses de vida.</p> <p>Es el estado de salud Obtenido de la utilización de nutrientes que va desde la normalidad o desequilibrio por defecto o exceso.</p>	<p>Peso/edad</p> <p>Talla/edad</p> <p>Peso/talla</p>	<p>Estado Nutricional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Normal</li> <li>-Obesidad</li> <li>-Desnutrición</li> </ul>	

Elaborado por la autora Vergara L. (2014) adaptada por la autora

## **5. Hipótesis**

**H1** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de salud Villa Primavera. Sullana.

**H0** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de salud Villa Primavera. Sullana.

## **6. Objetivos**

### **6.1 Objetivo General**

Determinar nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional del niño 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. Marzo-Junio 2018.

### **6.2 Objetivos Específicos**

- Describir las características demográficas de la población en estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria según dimensiones de la Alimentación Complementaria
- Establecer el estado nutricional de los niños de 6 - 12 meses de edad según P/E, P/T y E/T.
- Relacionar el nivel conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 -12 meses

# METODOLOGIA

## 1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Es correlacional porque se midió la asociación de las variables. Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

## 2. Población y Muestra:

### 2.1 Población:

Estuvo constituida por un total de 65 madres con niños de 6 a 12 meses de edad que son atendidos en el centro de salud Villa Primavera. Sullana.

### 2.2 Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

**N:** es el tamaño de la población.

**$\alpha$ :** es el valor del error 5% = **0.05**

**Z= 1.96**

**p** = probabilidad de éxito= **0.5**.

**q**= probabilidad de fracaso= **0.5**

**n:** es el tamaño de la muestra.

**Reemplazando:**

$$\frac{64 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}{3.84 \times 0.25 \times 65}$$

$$= \frac{0.16 + 0.96}{1.12}$$

$$= 56.7$$

La muestra estuvo constituida por 57 madres con niños de 6 a 12 meses de edad que son atendidos en el centro de salud Villa Primavera. Sullana.; tomando en consideración criterios principales, tales como:

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Inclusión:**

- Madres con niños de 6- 12 meses de edad
- Madres que voluntariamente a participar en el estudio.

#### **Exclusión:**

- Madres con niños menores de 6 meses y mayores de 12 meses de edad
- Madres que no deseen participar en el estudio

## **3. Técnicas e instrumentos de investigación**

### **3.1 Técnica**

La técnica a utilizada fue la Entrevista, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por la autora Vergara L. (2014) adaptada por la autora del presente estudio; la cual permitirá recolectar información para determinar nivel de conocimientos de la madre y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad que son atendidos en el centro de salud Villa Primavera

Se emplearon dos instrumentos: La primera medirá los conocimientos de las madres con niños con niños de 6 a 12 meses de edad, con 20 preguntas cerradas; se

le asignó una puntuación de cero (0) para la respuesta incorrecta y (1) para la respuesta correcta.

Categorizando el nivel de conocimientos de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento alto: 16-20 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 11 - 15 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: 0- 10 puntos

La autora Vergara L. (2014) validó el instrumento mediante 4 expertos (dos enfermeras, una nutricionista y una docente del área de niño) que acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios y modificar la redacción del texto a fin que sea comprensible para el entrevistado. Se realizó la prueba piloto en el C.S. Leoncio Prado, que contó con 20 madres participantes y sus niños.

El valor DPP fue 1,82 cayendo en la zona "A" lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Crombach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes: 0.730. Considerando a Rosenth al proponer una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

El segundo instrumento también fue elaborado por la autora Vergara L. (2014) que es una Ficha de datos antropométricos para el niño de 6- 12 meses de edad; que consta de información básica del niño como: género, edad, peso y talla del niño de 6-12 meses de edad.

Se utilizaron los patrones de crecimiento infantil de la OMS, donde se muestra el estado nutricional de los niños de 6- 12 meses de edad, con los indicadores peso

para la edad, talla para la edad, peso para la talla según género del niño, estos parámetros se encuentran aprobados en la Norma Técnica para el control de crecimiento y desarrollo de niño menor de 05 años, que permitió establecer el estado nutricional a través de la valoración de tres procesos: desnutrición, normal y sobrepeso.

Determinando el estado nutricional como se detalla:

Evaluación Peso/Edad	según	Normal
		Sobrepeso
		Desnutrición
Evaluación Peso/Talla	según	Normal
		Sobrepeso
		Obesidad
		Desnutrición Aguda
		Desnutrición Crónica
Evaluación Talla/Edad	según	Normal
		Talla alta
		Talla baja

Nota: OMS - Patrones de Crecimiento Infantil.

### 3.2 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

- a) Se solicitó la autorización respectiva para la recolección con solicitud dirigida al profesional de enfermería del consultorio de CRED del centro de salud de Villa Primavera. Sullana.
- b) Se aplicó el consentimiento informado a todos los sujetos de estudio, para garantizar el principio bioético (Autonomía) y contar con la autorización.
- c) La aplicación de los instrumentos tuvo una duración promedio de 30 minutos, leyendo y aclarando los ítems y dar el tiempo para que marquen sus respuestas.
- d) El cuestionario fue aplicado en el mes de marzo del presente año, en el horario de mañanas de lunes sábado.

#### **4. Procesamiento y análisis de la información**

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Se utilizó la Chi- Cuadrado para la asociación de variables.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

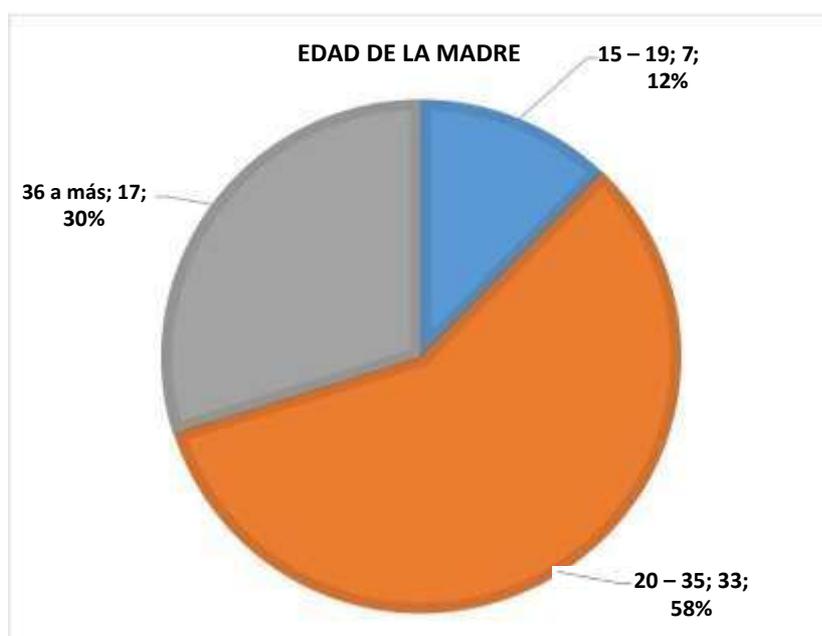
Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

## RESULTADOS

**Tabla N° 1 Edad de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
15 – 19	7	12.3	12.3
20 – 35	33	57.9	70.2
36 a más	17	29.8	100.0
Total	57	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

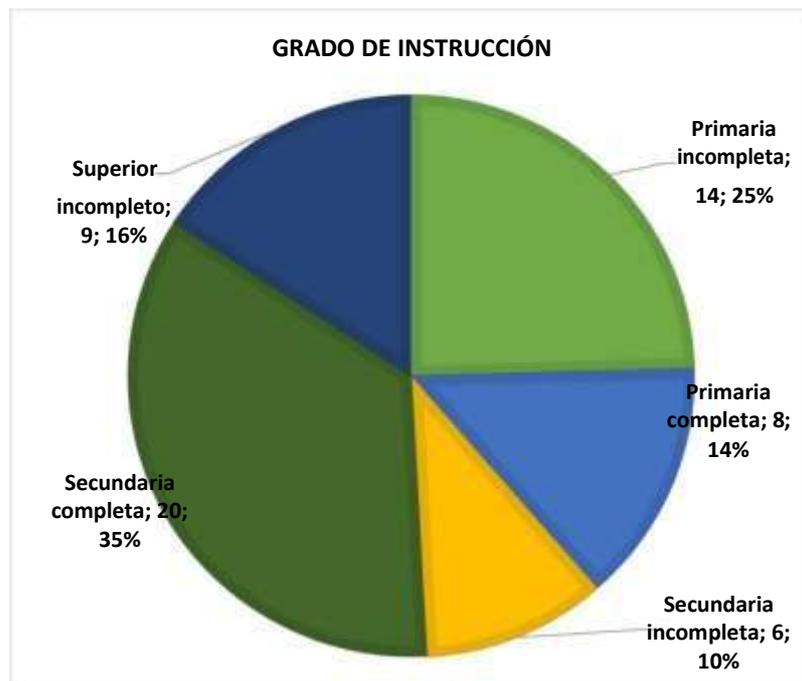


**Figura N° 1 Edad de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

**Tabla N° 2 Grado de instrucción de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	14	24.6	24.6
Primaria completa	8	14.0	38.6
Secundaria incompleta	6	10.5	49.1
Secundaria completa	20	35.1	84.2
Superior incompleto	9	15.8	100.0
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

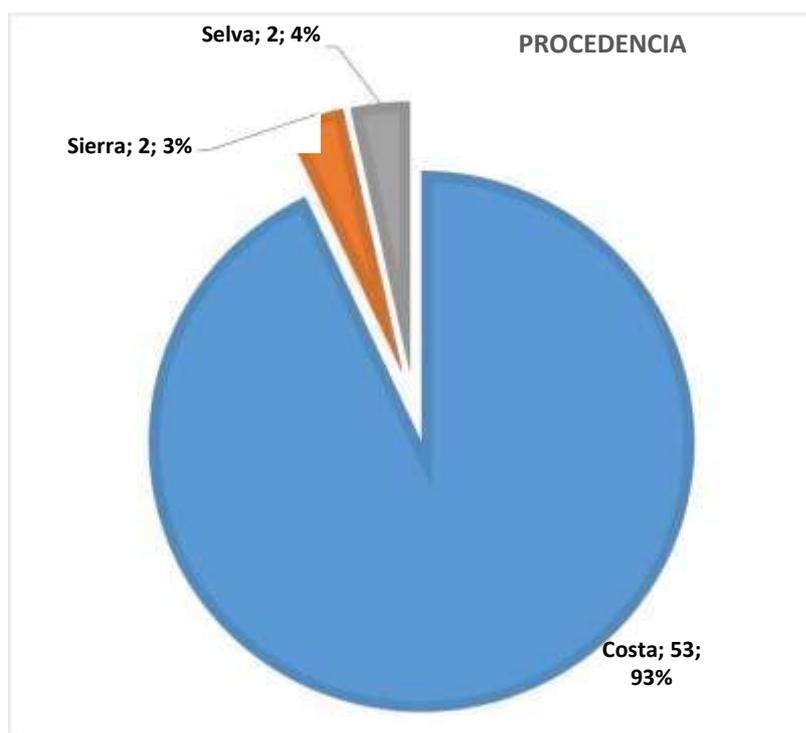


**Figura N° 2 Grado de instrucción de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

**Tabla N° 3 Procedencia de las madres de los niños de 6- 12 meses.  
Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio  
2018**

procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
Costa	53	93.0	93.0
Sierra	2	3.5	96.5
Selva	2	3.5	100.0
Total	57	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

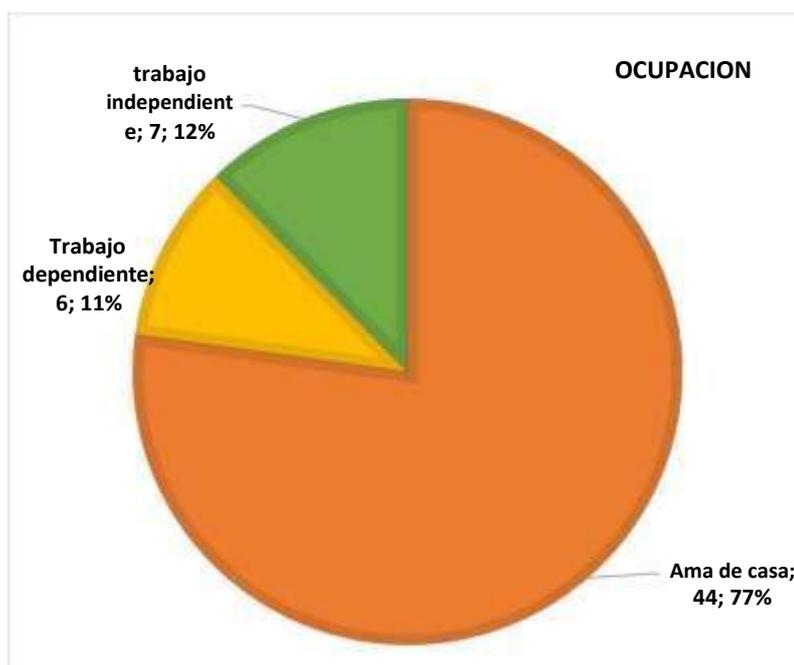


**Figura N° 3 Procedencia de las madres de los niños de 6- 12 meses.  
Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio  
2018**

**Tabla N° 4 Ocupación de las madres de los niños de 6- 12 meses.  
Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio  
2018**

ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
Ama de casa	44	77.2	77.2
Trabajodependiente	6	10.5	87.7
trabajo independiente	7	12.3	100.0
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

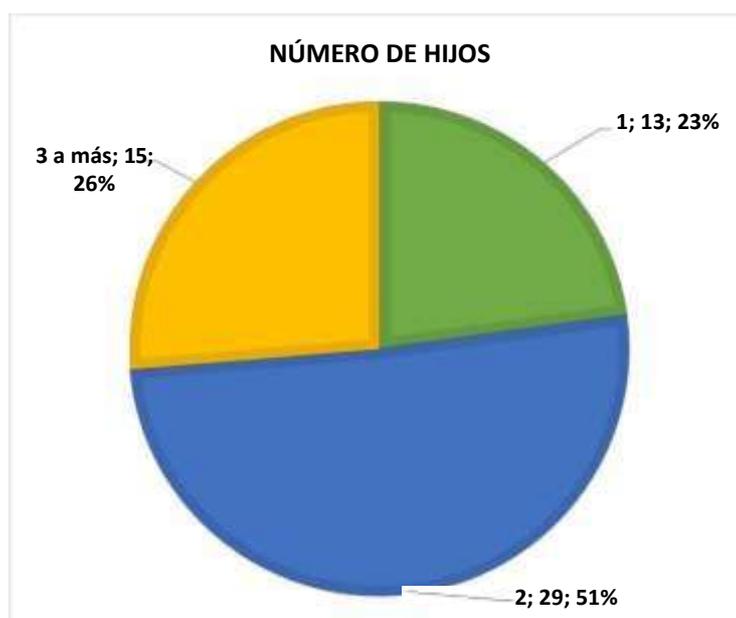


**Figura N° 4 Ocupación de las madres de los niños de 6- 12 meses.  
Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio  
2018**

**Tabla N° 5 Número de hijos de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	13	22.8	22.8
2	29	50.9	73.7
3 a más	15	26.3	100.0
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

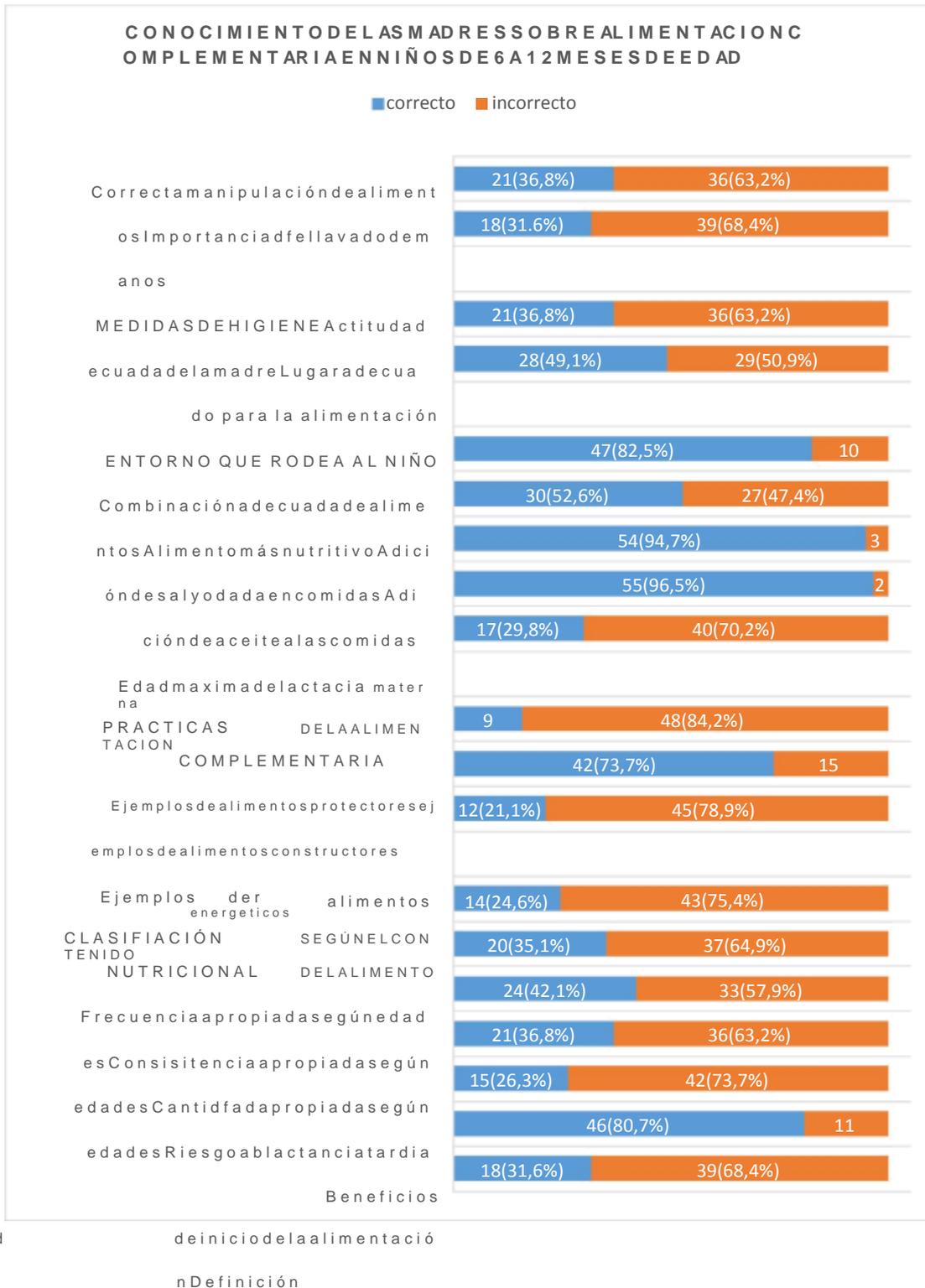


**Figura N° 5 Número de hijos de las madres de los niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

**Tabla N°6 Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria según dimensiones, en niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. Marzo-Junio 2018**

conocimientosobrealimentacioncomplementaria	correcto		incorrecto		total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA</b>						
Definición	18	31,6	39	68,4	57	100,0
Edad de inicio de la alimentación	46	80,7	11	19,3	57	100,0
Beneficios	15	26,3	42	73,7	57	100,0
Riesgoablactanciatardia	21	36,8	36	63,2	57	100,0
Cantidfadapropiadasegúnedades	24	42,1	33	57,9	57	100,0
Consistenciaapropiadasegúnedades	20	35,1	37	64,9	57	100,0
Frecuenciaapropiadasegúnedades	14	24,6	43	75,4	57	100,0
<b>CLASIFICACIÓN SEGÚN EL CONTENIDO NUTRICIONAL DEL ALIMENTO</b>						
Ejemplos der alimentosenergeticos	12	21,1	45	78,9	57	100,0
ejemplos de alimentosconstructores	42	73,7	15	26,3	57	100,0
Ejemplos de alimentosprotectores	9	15,8	48	84,2	57	100,0
<b>PRACTICAS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA</b>						
Edad maxima de lactancia materna	17	29,8	40	70,2	57	100,0
Adición de aceite a las comidas	55	96,5	2	3,5	57	100,0
Adición de sal yodada en comidas	54	94,7	3	5,3	57	100,0
Alimentomásnutritivo	30	52,6	27	47,4	57	100,0
Combinaciónadecuada de alimentos	47	82,5	10	17,5	57	100,0
<b>ENTORNO QUE RODEA AL NIÑO</b>						
Lugar adecuado para la alimentación	28	49,1	29	50,9	57	100,0
Actitud adecuada de la madre	21	36,8	36	63,2	57	100,0
<b>MEDIDAS DE HIGIENE</b>						
Importancia del lavado de manos	18	31,6	39	68,4	57	100,0
Correctamanipulación de alimentos	21	36,8	36	63,2	57	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



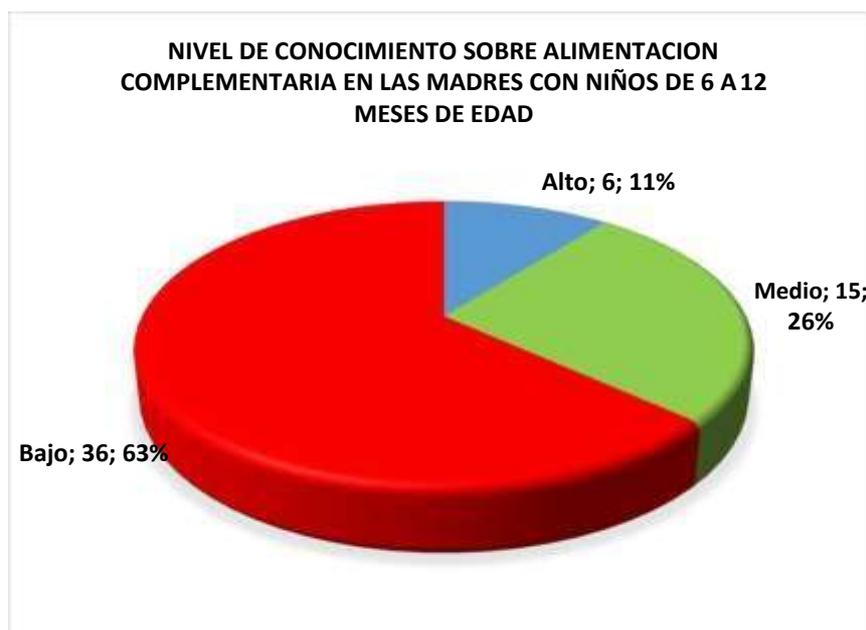
**Figura N° 6** Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria según dimensiones, en niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018



**Tabla N°7 Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, en niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. Marzo-Junio 2018**

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
Alto	6	10.5	10.5
Medio	15	26.3	36.8
Bajo	36	63.2	100.0
Total	57	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

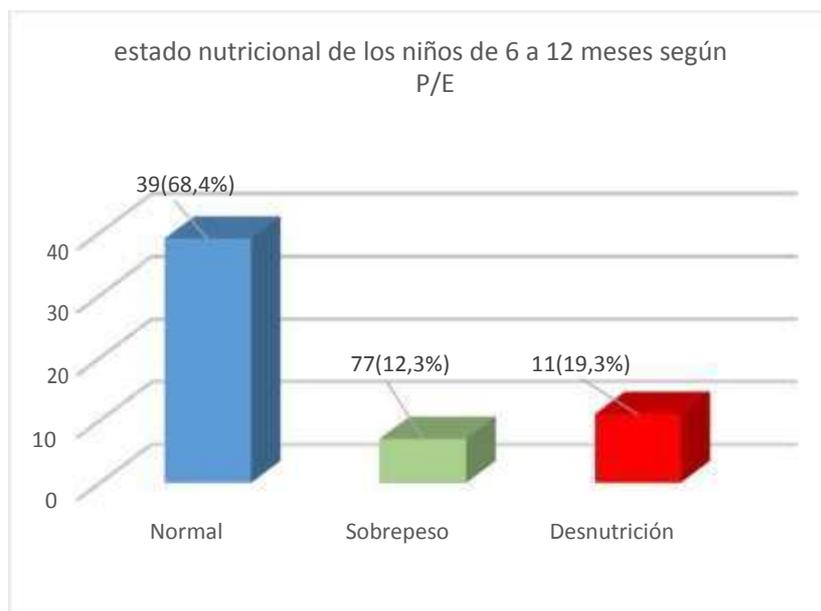


**Figura N° 7 Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, en niños de 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

**Tabla N°8 Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según P/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

EVALUACION SEGÚN P/E	N°	%
Normal	39	68,4
Sobrepeso	7	12,3
Desnutrición	11	19,3
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

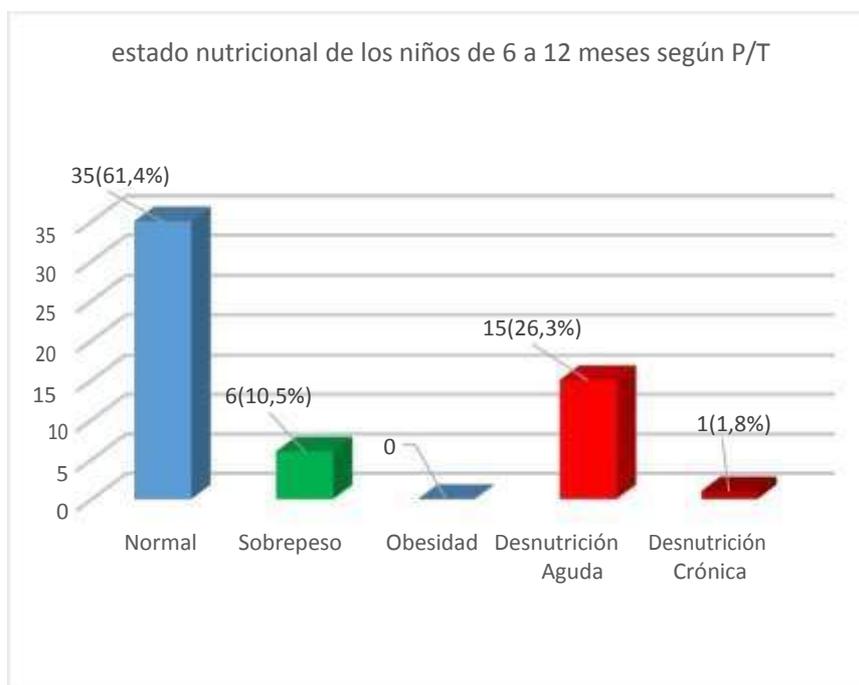


**Figura N° 8 Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según P/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

**Tabla N°9 Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según P/T atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

EVALUACION SEGÚN P/T	N°	%
Normal	35	61,4
Sobrepeso	6	10,5
Obesidad	0	0,0
DesnutriciónAguda	15	26,3
DesnutriciónCrónica	1	1,8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

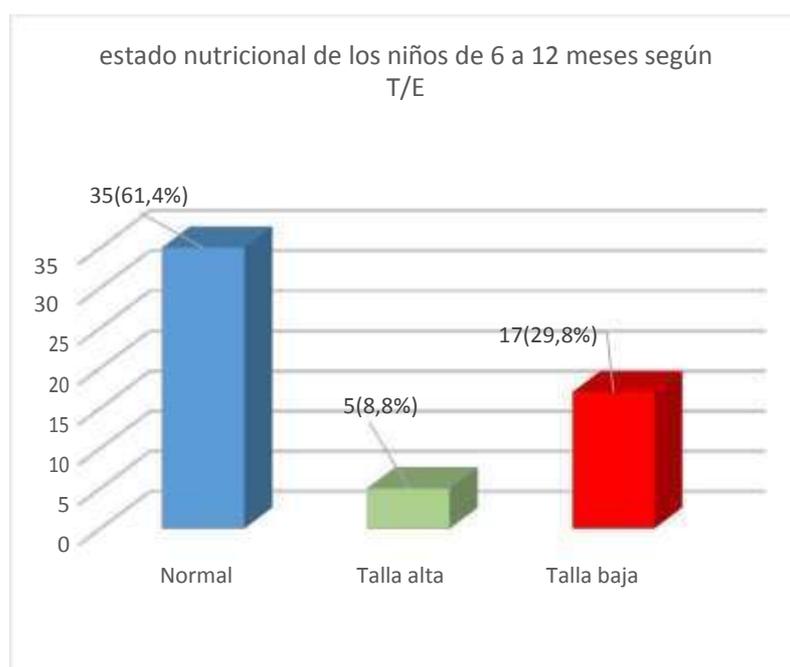


**Figura N° 9 Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según P/T atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

**Tabla N°10 Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según T/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

EVALUACION SEGÚN T/E	N°	%
Normal	35	61,4
Talla alta	5	8,8
Talla baja	17	29,8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Figura N° 10 Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según T/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

**Tabla N° 11 Estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según: P/E, P/T y P/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

EVALUACION SEGÚN P/E	N°	%
Normal	39	68,4
Sobrepeso	7	12,3
Desnutrición	11	19,3
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
EVALUACION SEGÚN P/T		
Normal	35	61,4
Sobrepeso	6	10,5
Obesidad	0	0,0
Desnutrición Aguda	15	26,3
Desnutrición Crónica	1	1,8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
EVALUACION SEGÚN T/E		
Normal	35	61,4
Talla alta	5	8,8
Talla baja	17	29,8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Tabla N° 12 Relación nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad según P/E. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

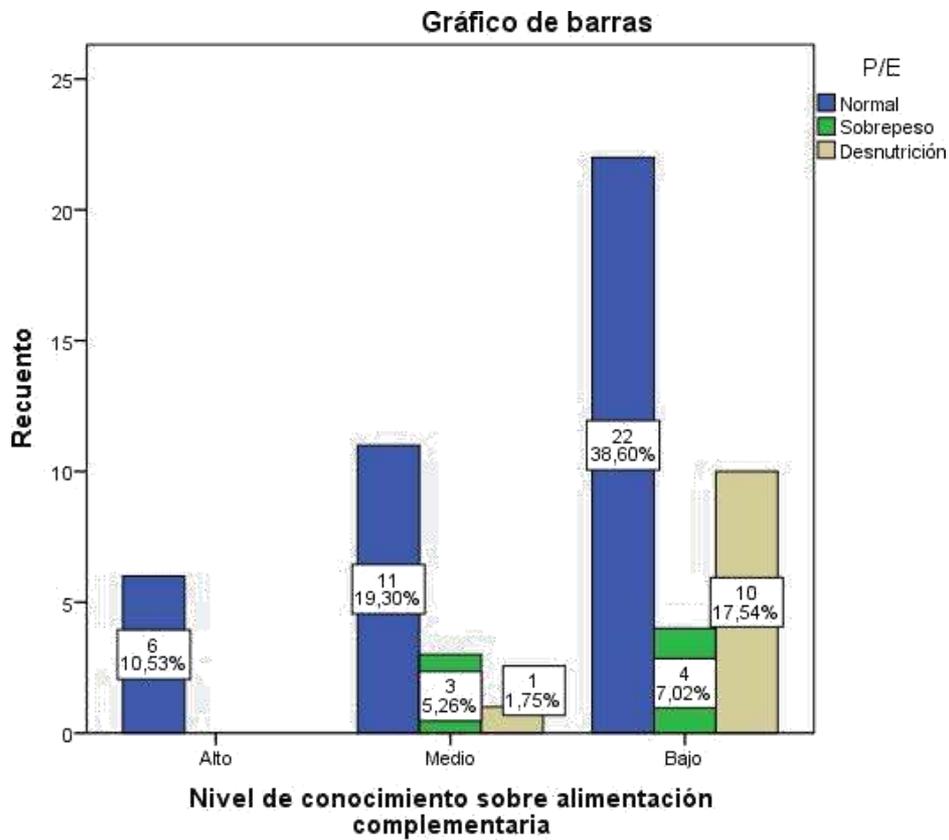
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria	Peso / Edad			Total
	Normal	Sobrepeso	Desnutrición	
Alto	6 10,5%	0 0,0%	0 0,0%	6 10,5%
Medio	11 19,3%	3 5,3%	1 1,8%	15 26,3%
Bajo	22 38,6%	4 7,0%	10 17,5%	36 63,2%
<b>Total</b>	<b>39 68,4%</b>	<b>7 12,3%</b>	<b>11 19,3%</b>	<b>57 100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,453 <sup>a</sup>	4	,168
Razón de verosimilitud	8,392	4	,078
Asociación lineal por lineal	4,500	1	,034
N de casos válidos	57		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,74.



**Figura N° 12** Relación nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad según P/E. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018

**Tabla N° 13 Relación nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad según P/T. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

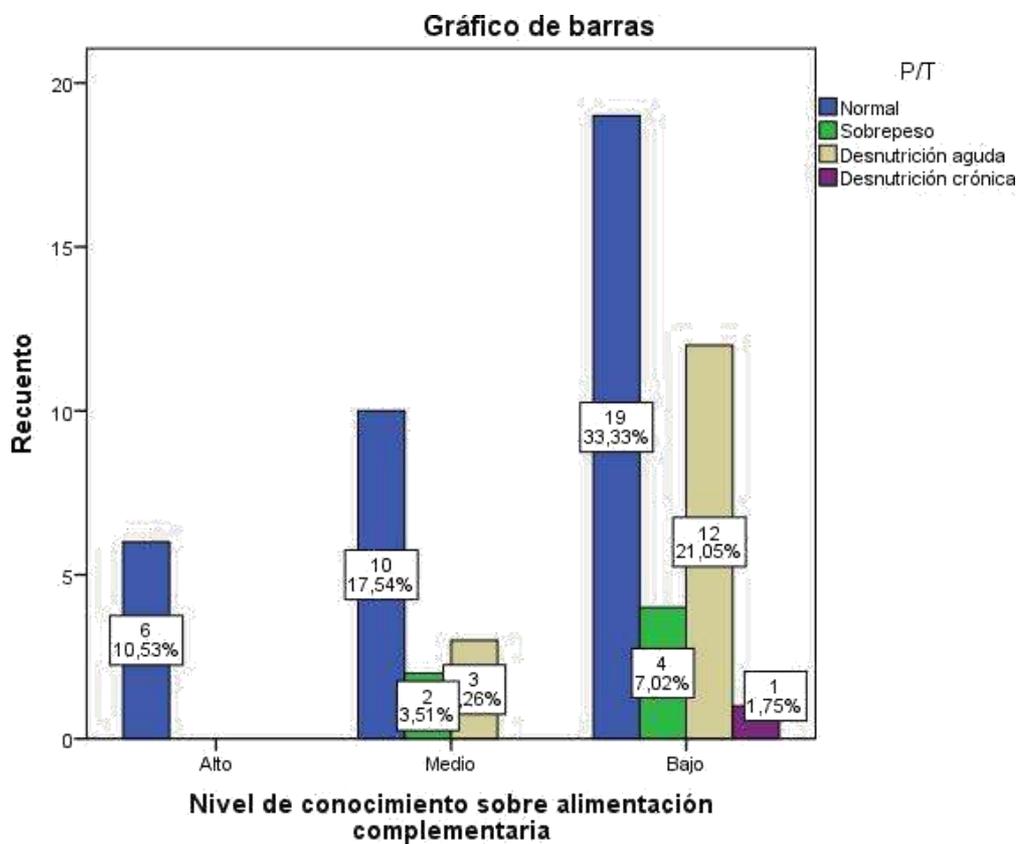
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria	Peso /Talla				Total
	Normal	Sobrepeso	Desnutrición aguda	Desnutrición crónica	
Alto	6 10,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	6 10,5%
Medio	10 17,5%	2 3,5%	3 5,3%	0 0,0%	15 26,3%
Bajo	19 33,3%	4 7,0%	12 21,1%	1 1,8%	36 63,2%
<b>Total</b>	<b>35 61,4%</b>	<b>6 10,5%</b>	<b>15 26,3%</b>	<b>1 1,8%</b>	<b>57 100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,778 <sup>a</sup>	6	,448
Razón de verosimilitud	8,069	6	,233
Asociación lineal por lineal	4,658	1	,031
N de casos válidos	57		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.



**Figura N° 13 Relación nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad según P/T . Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

**Tabla N° 14 Relación nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad según T/E . Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

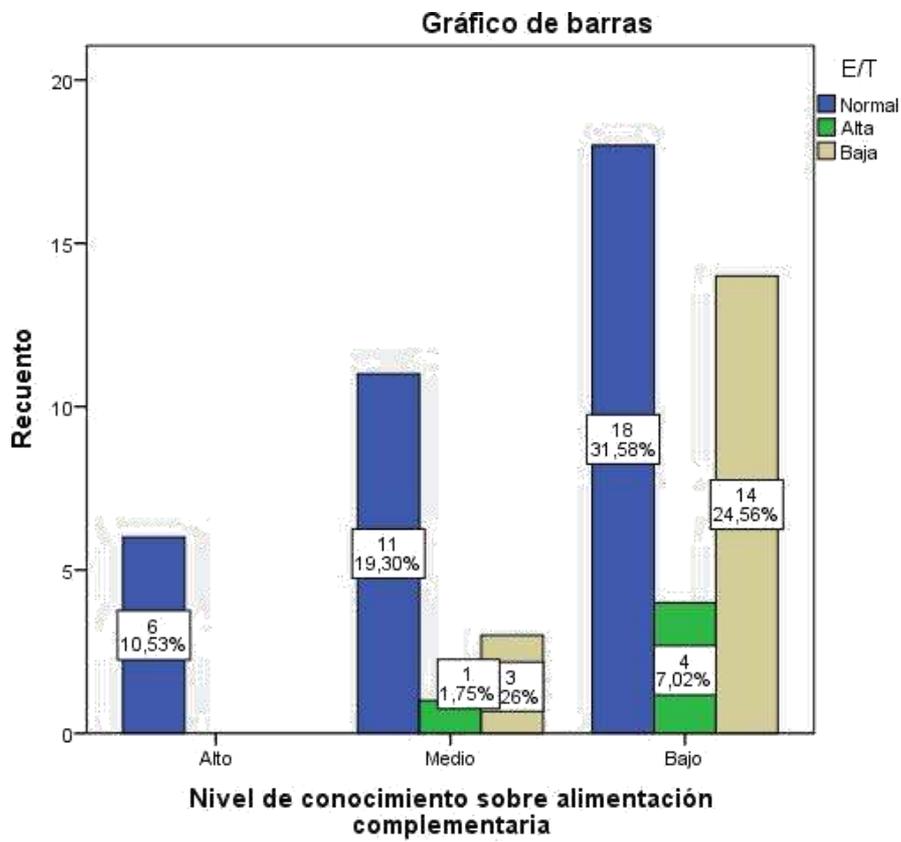
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria	Talla / Edad			Total
	Normal	Alta	Baja	
Alto	6 10,5%	0 0,0%	0 0,0%	6 10,5%
Medio	11 19,3%	1 1,8%	3 5,3%	15 26,3%
Bajo	18 31,6%	4 7,0%	14 24,6%	36 63,2%
Total	35 61,4%	5 8,8%	17 29,8%	57 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,659 <sup>a</sup>	4	,155
Razón de verosimilitud	8,738	4	,068
Asociación lineal por lineal	6,073	1	,014
N de casos válidos	57		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,53.



**Figura N° 14 Relación nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad según T/E. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo-junio 2018**

## ANALISIS Y DISCUSION

Las tablas del N°1 al N°5, muestran las características demográficas de las madres de los niños de 6 a 12 meses, atendidos en el C.S. Villa Primavera, de acuerdo a edad, el 57,9% tienen entre 20 a 35 años, el 29,8% más de 36 años y el 12,3% de 15 a 19 años. El grado de instrucción, el 35,1% con secundaria completa, el 24,6% primaria completa, el 15,8% con superior completa, el 14% primaria completa y el 10,5% secundaria completa. Su procedencia el 93% es de la costa, el 3,5% de la sierra y el 3,5% de la selva. En cuanto a ocupación el 77,2% son amas de casa, el 12,3% realizan trabajo independiente y el 10,5% tienen trabajo dependiente. En cuanto al número de hijos el 50,9% tienen 2 hijos y el 26,3% tienen más de 3 hijos y el 22,8% tienen 1 hijo.

La tabla N°6, permite evidenciar el conocimiento de las madres con niños de 6 a 12 meses, sobrealimentación complementaria, según dimensiones: Para conocimiento, en la sub dimensión características de la alimentación complementaria responden correctamente el 80,7% sobre edad de inicio de la alimentación, el 42,1% cantidad apropiada según edades y la respuesta más incorrecta el 75,4% frecuencia apropiada según edades; en la sub dimensión, clasificación según el contenido nutricional del alimento, responde correcto el 73,7% ejemplos de alimentos constructores, e incorrecta, el 84,2% ejemplos de alimentos constructores; para la sub dimensión prácticas de la alimentación complementaria, responde correcto el 96,5% adición de aceite a las comidas, Adición de sal yodada en comidas 94,7%, e incorrecto el 70,2% para edad máxima de lactancia materna; para la sub dimensión entorno que rodea al niño, las respuestas incorrectas, el 63,2% en edad máxima de lactancia materna y el 50,9% en edad máxima de lactancia materna; y para la sub dimensión medidas de higiene, responde incorrecto el 68,4% importancia de lavado de manos y el 63,2% correcta manipulación de alimentos.

La tabla N°7, muestra el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, en niños de 6- 12 meses, atendidas en el Centro de Salud Villa Primavera. El 63,2% es bajo, el 36,8% medio y el 10,5% alto.

La tabla N°8, presenta el estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según P/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera de Sullana, el 68,4% es normal, el 19,3% presentan desnutrición y el 12,3% sobre peso.

La tabla N°9 , se observa el estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según P/T atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera de Sullana, el 61,4% esta normal, el 26,3% presenta desnutrición aguda, el 10,5% tiene sobre peso y el 1,8% desnutrición crónica.

La tabla N°10 , se observa el estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según T/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera de Sullana, el 61,4% normal, el 29,8% presenta talla baja y el 8,8% talla alta.

La tabla N° 11, muestra el estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según: P/E, P/T y P/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera, presenta: Estado nutricional normal el 68,4% para la evaluación según P/E, el 61,4% según P/T, 61,4% según T/E. Sobre peso el 12,3% según P/E, el 10,5% según P/T, talla alta el 8,8% según T/E. Desnutrición el 19,3% según P/E, desnutrición aguda el 26,3% según P/T, talla baja el 29,8% según T/E y desnutrición crónica el 1,8% para desnutrición crónica.

La tabla N°11, presenta la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el indicador Peso/Edad, tenemos: Para las madres con nivel de conocimiento alto el 10,5% su estado nutricional es normal. Para las madres con nivel de conocimiento medio, 19,3% el estado nutricional es normal, el 5,3% presenta sobre peso y el 1,8% desnutrición. Para el grupo de madres con nivel de conocimiento bajo el 38,6% el estado nutricional es normal, el 7% tiene sobre peso y el 17,5% desnutrición.

La tabla N°12, muestra la relación entre el nivel de conocimiento y el indicador Peso/Talla. Para las madres con nivel de conocimiento alto el 10,5% su estado nutricional es normal. Para las madres con nivel de conocimiento medio, 17,5% el estado nutricional es normal, el 3,5% presenta sobre peso y el 5,3% desnutrición. Para el grupo de madres

con nivel de conocimiento bajo el 33,3% el estado nutricional es normal, el 7% tiene sobre peso y el 21,1% desnutrición aguda.

La tabla N°13, muestra la relación entre el nivel de conocimiento y el indicador Talla/ Edad. Para las madres con nivel de conocimiento alto el 10,5% es normal. Para las madres con nivel de conocimiento medio, 19,5% es normal, el 1,8% alta, el 5,3% baja. Para el grupo de madres con nivel de conocimiento bajo el 31,6% normal, el 7% alta y el 24,6% baja.

La alimentación complementaria constituye el segundo paso más importante en la nutrición del niño después de la lactancia materna exclusiva, radica en la adecuada ingesta de alimentos que el niño consuma para cubrir sus necesidades y poder desarrollarse saludablemente. Es por ello que las madres durante la alimentación complementaria emplean sus conocimientos para alimentar a sus niños, la mayoría influenciadas por diversos factores sociales y o culturales y que tienen consecuencia en las prácticas alimenticias. De acuerdo a los resultados obtenidos estados frente a una población de madres adolescentes, con secundaria completa, amas de casa con promedio de tres hijos. La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población. Siguiendo estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios de menos a más.

El nivel de conocimiento de las madres, sobre alimentación complementaria, en niños de 6- 12 meses, atendidas en el Centro de Salud Villa Primavera, el 63,2% es bajo, el 36,8% medio y el 10,5% alto, resultados que nos indican que estas madres brindan a sus niños una alimentación inadecuada a los niños; esto lo vemos reflejado en las respuestas incorrectas, no conocen los beneficios, la cantidad, consistencia y frecuencia de la alimentación complementaria. Así mismo desconocen lo referente a tipo de alimentos energéticos, constructores y protectores, la edad máxima de recibir lactancia materna, como la importancia del lavado de manos y la manipulación de alimentos. los resultados difieren de los autores mencionados en antecedentes porque referente al nivel de conocimiento concluyen entre media a alto. Sabemos que la alimentación

complementaria inadecuada o a destiempo podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante como: Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea, alergias alimentarias aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de micro nutrientes, principalmente el hierro. Así mismo es importante además de los conocimientos en la alimentación complementaria las buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos para evitar infecciones gastrointestinales contraídas por agua, alimentos y utensilios de cocina contaminados. Todas las medidas de higiene prevendrán enfermedades infecciosas a nivel del aparato digestivo, como las enfermedades diarreicas agudas que es la segunda causa de muerte de niños menores de cinco años a nivel mundial. Es importante reconocer que la alimentación complementaria óptima depende no solo de que alimentos se le ofrece al niño en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quien da de comer a un niño.

El espacio de tiempo empleado para la alimentación debe ser aprovechado para establecer una buena comunicación con el niño: Según refiere Hilary Creed “Lo que muchos pueden considerarlo como un infantilismo por parte de la mamá y el papá, es de suma importancia para estimular al niño. La hora de alimentar a un niño pequeño, debe convertirse en un momento de amor, aprendizaje donde el niño logre conocer los colores, alimentos, utensilios”.

Referente al estado nutricional de los niños, se define como la situación final del balance entre ingreso, absorción y metabolismo de los nutrientes y las necesidades del organismo, todo esto dentro de un contexto ecológico, ya que está influenciado por múltiples factores: físicos, biológicos, culturales y socioeconómicos de la comunidad. Dentro de este contexto cualquier alteración en el crecimiento del niño ya sea por defecto o por exceso está directamente relacionada con la desnutrición como es el caso de la desnutrición global donde el peso para la edad no es el adecuado, de igual manera es con la desnutrición crónica donde la talla es menor de la correspondiente para su edad y el sobrepeso en la infancia que condiciona al niño a diversas enfermedades en el futuro como diabetes, HTA, arterioesclerosis, etc. Un deficiente patrón de crecimiento, expresa que las potencialidades del niño han sido dañadas de por vida, y con ello se ha limitado sus posibilidades de adquirir y acumular mayores capacidades (desarrollo humano

subóptimo). Además se señala que la primera infancia es una etapa que constituye un aspecto crítico en la estrategia de la lucha contra la pobreza, ya que un infante con un patrón de crecimiento normal es decir con sus capacidades acumuladas adecuadas podrá en un futuro aprovechar las oportunidades económicas del entorno y generar mayores ingresos para la familia. (MINSA. Análisis de la Situación de Salud del Perú. Los resultados obtenidos en el presente estudio donde el 68,4% es normal, el 19,3% presentan desnutrición y el 12,3% sobre peso. Estos resultados guardan relación con Orosco Camargo Lizeth Lucia (2015) en el trabajo Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil Villa María del Triunfo, los resultados fueron que el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal o eutrófico. Vergara López Tannia Evelyn (2014) en el estudio “Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06-12 meses del C.S. Ciudad Nueva, Tacna”. Tacna. Perú. Concluye que la mayoría de los niños evaluados, tiene un estado nutricional normal 82%, talla normal 90%, mientras que 14 % de niños tiene sobrepeso, 5% obesidad, 3 % desnutrición. Churata Arias Hayluz Gretty (2015) en la tesis “Conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de niños(as) de 12 meses. Centro de salud. Chejona 2015. Puno”. Perú. Concluyen que el estado nutricional de los niños(as) de 12 meses según el indicador Peso/Edad el 83,9% tienen un peso adecuado, el 87,1% de niños(as) tienen una talla adecuada según el indicador Talla/Edad, y según el indicador de Peso/Talla un 83,9% tienen un estado nutricional adecuado. Sin embargo un 9,7 % de niños(as) tienen peso bajo y un 6,5% tienen sobrepeso en el indicador de Peso/Edad; 12,9 % de niños(as) tienen talla baja en el indicador Talla/Edad, similar porcentaje al indicador de Peso/Talla donde los niños(as) tienen sobrepeso. Ruiz Tavera María Teresa de Jesús (2016) “Actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la unidad de salud del niño, Centro De Salud De Morales, Periodo Junio – Octubre 2016.” Tarapoto. Perú El 78,9% de los niños (as) de 6 a 12 meses tiene un estado nutricional Normal.

Hay un porcentaje 19,3% que presenta desnutrición, esto está relacionado con el nivel de conocimiento bajo de las madres sobre alimentación complementaria, lo cual significa

que los niños están expuestos a serios problemas de salud. La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales. Dentro de sus principales causas tenemos a la no lactancia materna, falta de información sobre una adecuada alimentación e infecciones diarreicas agudas o respiratorias. Es decir que el grupo de niños que tienen desnutrición y sobrepeso están condicionados a tener un peso y una talla menor a la que le correspondería para su edad, retraso en su crecimiento y desarrollo sumado al riesgo elevado a padecer enfermedades de la infancia como también sufrir en el futuro enfermedades más graves al mismo tiempo que disminuyen sus posibilidades de desarrollar al máximo sus capacidades intelectuales, suponiendo así una menor calidad de vida. (Castro.K.2016).

Podemos concluir que la mayoría de niños presenta un estado nutricional normal seguido de una desnutrición y sobrepeso, este grupo de niños, están en riesgo que no puedan en el futuro desarrollar sus capacidades al máximo y este vulnerable a muchas enfermedades a corto y largo plazo. Sin embargo cabe resaltar que existe un porcentaje significativo de niños que presentan estado nutricional normal.

La relación de las variables de estudio nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño según la prueba estadística del Chi cuadrado muestran una significancia de  $0.001 < \alpha$  con la cual se acepta la hipótesis de estudio, es por ello que podemos afirmar que si existe relación significativa entre estas dos variables sumamente importantes.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 1.1 Conclusiones

Las características demográficas de las madres, la mayoría son adultas jóvenes, con secundaria completa, ocupación amas de casa, con dos hijos promedio.

El conocimiento de las madres con niños de 6 a 12 meses, sobrealimentación complementaria, no conoce los beneficios, la cantidad, consistencia y frecuencia de la alimentación complementaria. Así mismo desconocen lo referente a tipo de alimentos energéticos, constructores y protectores, la edad máxima de recibir lactancia materna, como la importancia del lavado de manos y la manipulación de alimentos.

El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, en niños de 6- 12 meses, atendidas en el Centro de Salud Villa Primavera. El 63,2% es bajo, el 36,8% medio y el 10,5% alto.

El estado nutricional de los niños de 6- 12 meses según P/E atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera de Sullana, el 68,4% es normal, el 19,3% presentan desnutrición y el 12,3% sobre peso.

La relación de las variables sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño según la prueba estadística del Chi cuadrado muestran una significancia y acepta la hipótesis en estudio.

## **1.2 recomendaciones**

Que el equipo de Enfermería del centro diseñe y/o implemente sesiones educativas dirigidas exclusivamente a las madres o encargadas del cuidado de niños sobre la alimentación complementaria, con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el niño.

Mejorar los conocimientos de la madre en alimentación y nutrición mediante sesiones presenciales, domiciliarias, enfocadas en reconocer las cantidades, frecuencias y la consistencia de alimentos de acuerdo a la edad del niño.

Solicitar priorización de actividades para el logro social con participación de las autoridades locales con el fin de promover una adecuada alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses.

Mejorar la metodología de la información, educación y comunicación en las madres mediante educación para adultos y se incremente los conocimientos para mejorar la alimentación complementaria y obtener el estado nutricional deseado en los niños de seis a doce meses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADRA PERU. (2008) Rotafolio de nutrición coma sano, viva sano. 4ta edición editorial Esmirna SAC. Ancash- Perú

Adame, G. (2006). Recopilado del libro “Metodología Científica” Editorial. Mc Graw Hill. México. [Artículo en línea]. Disponible en <http://www.tuobra.unam.mx/obrasPDF/publicadas/010802132320.html>

Andreu, R., y Sieber, S. (1999). La Gestión integral del Conocimiento y del Aprendizaje. España.

Benites, J. (2008) Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio De Cred, En El C.S. Conde De La Vega Baja, Enero 2007. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. E. A. P. De Enfermería. Facultad De Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima. Perú.

Castro, K. (2016)- Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S *SJ.M 2015*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. E. A. P. De Enfermería. Facultad De Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima. Perú.

Churata, H. (2015). *Conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de niños(as) de 12 meses. Centro de salud. Chejona 2015*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Antiplano. Puno. Perú.

Martínez, E. y Zevallos, M. (2015). *Conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12*

*meses-centro de salud F. Bolognesi Cayma 2014*. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en enfermería. Escuela Profesional De Enfermería. Facultad De Enfermería. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú.

Ministerio de salud del Perú. (2011) *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años*. 1ª ed. Lima: Perú.

MINSA (2011) *Norma técnica de salud para el control. del crecimiento y desarrollo de la niña y. el niño menor de cinco años*. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud. Lima – Perú. [https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA\\_CRED.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf)

Ministerio de Salud MINSA. (2014) *Análisis de la Situación de salud del Perú 2012*. URL Disponible en:[www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

Luque, J. (1993).*El Conocimiento*. Sevilla. Recuperado el 10 de septiembre de 2015

Orosco. L. (2015). *Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil Villa María del Triunfo*.

Organización Mundial de la Salud. (2011)*Sobrepeso*. [En línea]. Colombia:

OMS; [Consultado 2018 marzo 13] Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Organización Panamericana de la Salud. *Alimentación complementaria*. [Consultado 2018

marzo 13] Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)

OMS. (2016)*Nutrición alimentación complementaria. Programas y Proyectos*.

EE.UU... Consulta

[http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)

Ruiz, M. (2016). *Actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en*

*madres y el estado nutricional de niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la unidad de salud del niño, Centro De Salud De Morales, Periodo Junio – Octubre 2016.*” Tesis para obtener el Título Profesional de: Licenciado en enfermería. Escuela profesional de enfermería. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Perú.

Segarra, M., y Bou, J. (2005). *Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico*. Revista de Economía y Empresa (52 y 53), 175-195.

Soncco, R. (2016). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año Aclas-Umari Tambillo 2015*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela académico profesional de enfermería. Facultad de ciencias de la salud. Universidad de Huánuco. Perú.

Tasayco, A. (2016). *Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año centro de Condorillo - Chincha 2016*” tesis para optar el título de licenciado de enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Lima. Perú.

Toala, M. (2014). Academia. Obtenido de: [http://www.academia.edu/9208269/Metodologia\\_de\\_laInvestigacion](http://www.academia.edu/9208269/Metodologia_de_laInvestigacion).

UNICEF. (2011) *La desnutrición infantil causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. 1ª ed. México: punto y coma.

Urbano, C. (2008) *Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud*. 1ª ed. Lima: Usaid.

Vergara, T. (2014). *Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06-12 meses del C.S. Ciudad Nueva, Tacna*. Tesis para obtener el título

*profesional de enfermería.* Escuela Académico Profesional de Enfermería.  
Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre – Tacna.  
Perú.

Villafuente, D. (2006).Eumed net. Obtenido de:

<http://www.eumed.net/librosgratis/2010e/816/Proceso%20del%20conocimiento.to.Htm>

## ***DEDICATORIA***

El presente trabajo se lo dedico a Dios en un primer momento, porque gracias a esa fuerza espiritual que él nos da pude avanzar y vencer cada obstáculo que se me presentó en este estudio realizado y a todos mis seres queridos que tuvieron la confianza en mí para llegar a la meta final, y de una manera muy especial a mi hijo Jean Frank.

## ***AGRADECIMIENTO***

A Dios por guiar mi camino y no rendirme ante las adversidades.

A mis padres por darme la vida y apoyarme en todo momento.

A mis hermanos por estar a mi lado y brindarme siempre su apoyo incondicional.

A todos mis docentes por sus enseñanzas, gracias por brindarme seguridad y confianza durante toda mi formación académica.

Anexo  
y  
Apéndice

## **ANEXO A**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional del niño 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. Marzo-Junio 2018. .

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

---

**Participante**

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada madre de familia:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Milagros Socorro Rufino Romero

Autora del estudio

## ANEXO B

### UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO 6- 12 MESES. CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA. SULLANA. MARZO-JUNIO 2018. .

#### PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Milagros Socorro Rufino Romero, soy Bachiller en Enfermería de la Universidad San Pedro SAD Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional del niño 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. Marzo-Junio 2018. .por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

**Gracias.**

#### II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

\*Marque con un aspa (X) su respuesta:

#### I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad:

- a. 15 – 19 ( )      b. 20 – 35 ( )      c. 36 a más ( )

2. Número de hijos:

- a. 1 ( )      b. 2 ( )      c. 3 a más ( )

3. Procedencia:

- a. Costa ( )      b. Sierra ( )      c. Selva ( )

4. Grado de Instrucción:

- a. Primaria incompleta ( )      b. Primaria completa ( )      c. Secundaria incompleta ( )  
d. Secundaria completa ( )      e. Superior incompleto ( )      f. Superior completo ( )

5. Ocupación de madre

- a. Ama de casa ( )      b. Trabajo dependiente ( )      c. trabajo independiente ( )

## II. DATOS ESPECIFICOS

**Marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente, debe marcar una sola respuesta.**

### CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.-

La alimentación complementaria consiste en darle al niño:

- a) Alimentos sólidos y agüitas
- b) Leche materna y leche de fórmula
- c) Alimentos sólidos y leche materna
- d) Leche materna y agüitas

2. La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es

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

3.-La alimentación complementaria es beneficiosa para el niño porque:

- a) Protege al niño contra a enfermedades
- b) Permite la participación y unión de la familia
- c) Favorece el crecimiento y desarrollo del niño
- d) Todas las anteriores

4.-. Señale cual es un riesgo de alimentación complementaria tardía:

- a) Desnutrición
- b) Aumenta el crecimiento
- c) Hay riesgo de no caminar al año
- d) Hay problemas en el habla

5.- La cantidad de alimentos que debe recibir el niño

<b>DE 6-8 MESES ES:</b>	<b>DE 9-11 MESES ES:</b>	<b>DE 12 MESES A MAS:</b>
a) 2-3 cucharadas	a) 2-3 cucharadas	a) 2-3 cucharadas
b) 3-5 cucharadas	b) 3-5 cucharadas	b) 3-5 cucharadas
c) 5-7 cucharadas	c) 5-7 cucharadas	c) 5-7 cucharadas
d) 7-10 cucharadas	d) 7-10 cucharadas	d) 7-10 cucharadas

6.-La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño

<b>DE 6-8 MESES ES:</b>	<b>DE 9-11 MESES ES</b>	<b>DE 12 MESES A MAS:</b>
a) Licuado	a) Licuado	a) Licuado
b) Picado	b) Picado	b) Picado
c) Purés	c) Purés	c) Purés
d) Entero	d) Entero	d) Entero

7.- La frecuencia de la alimentación complementaria del niño

<b>DE 6-8 MESES ES:</b>	<b>DE 9-11 MESES ES</b>	<b>DE 12 MESES A MAS:</b>
a) 2 comidas + lactancia	a) 2 comidas + lactancia	a) 2 comidas + lactancia
b) 3 comidas + lactancia	b) 3 comidas + lactancia	b) 3 comidas + lactancia
c) 4 comidas+ lactancia	c) 4 comidas+ lactancia	c) 4 comidas+ lactancia
d) 5 comidas+ lactancia	d) 5 comidas+ lactancia	d) 5 comidas+ lactancia

### **CONTENIDO NUTRICIONAL**

8.- ¿Cuáles son ejemplos de alimentos que le brindan fuerza y energía a su niño?

- a) Plátano, papaya , zanahoria
- b) Carnes, huevos, lentejas
- c) Arroz, papa, mantequilla.
- d) Gaseosas, embutidos, conservas

9.- ¿Cuáles son ejemplos de alimentos que ayudan en el crecimiento y desarrollo del niño?

- a) Plátano, papaya, zanahoria
- b) Carnes, huevos, lentejas
- c) Arroz, papa, mantequilla.
- d) Gaseosas , embutidos, conservas

10.- ¿Cuáles son ejemplos de alimentos que protegen al niño de enfermedades niño ?

- a) Platano, papaya, zanahoria
- b) Carnes, huevos, lentejas
- c) Arroz, papa, mantequilla.
- d) Gaseosas, embutidos, conservas

11.-Hasta que edad el niño debe recibir leche materna complementaria :

- a) Hasta los 06 meses
- b) Hasta los 09 meses
- c) Hasta los 12 meses
- d) Hasta los 02 años

### **PRACTICAS SALUDABLES EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

12.-¿ Añade una cucharita de aceite ,margarina, o mantequilla a la comida del niño?

SI ( )      NO ( )

13.- ¿Añade sal yodada a la comida del niño?

Si ( )      NO ( )

14. Para absorber mejor el hierro de los alimentos y suplementos de hierro se deben combinar con:

- a) Anís y Manzanilla
- b) Té y Café
- c) naranja y limón (Cítricos )
- d) Avena y soya

15. Señale cual es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño:

- a) Sopa
- b) Segundo
- c) Mazamorras
- d) Ensaladas

16. Señale la combinación que usted cree adecuada para el almuerzo de su niño:

- a) puré de papa + hígado + fruta o jugo de fruta
- b) arroz + salchichas + mate de hierba
- c) puré de papa + arroz + jugo de fruta.
- d) caldo de pollo +jugo de frutas + galletas

### **ENTORNO DEL NIÑO**

17.- El lugar y los objetos que utiliza para alimentar a su niño son

- a) En la cocina con platos y cubiertos coloridos
- b) En su cuarto con juguetes y televisión prendida
- c) En la cocina con juguetes y televisión prendida
- d) En la sala con juguetes y televisión prendida

18.-Generalmente la actitud que usted toma para alimentarlo es:

- a) Obligándolo a que coma todo
- b) Apurada porque tiene otras responsabilidades
- c) Paciencia hasta que termine su comida
- d) Despacio no importa sino acaba la comida

### **MEDIDAS DE HIGIENE**

19. ¿En qué momento debe realizar el lavado de manos?

- a) Antes de preparar los alimentos
- b) Después de preparar los alimentos
- c) Durante la alimentación del niño
- d) Todas las anteriores

20. ¿Qué debe tener en cuenta al preparar los alimentos?

- a) Lavar los alimentos
- b) Lavarme las manos
- c) Usar útiles de cocina limpios
- d) Todas las anteriores

ANEXO No 02

**FICHA DE EVALUACION NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 06-12 MESES QUE SON ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CREO DEL CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA. SULLANA 2018.**

**1.- DATOS GENERALES DEL NIÑO**

EDAD:

6 meses ( )      7 meses ( )      8 meses ( )      9 meses ( )

10 meses ( )      11 meses ( )      12 meses ( )

SEXO:

Femenino ( )

Masculino ( )

**MEDIDAS ANTOPOMETRICAS**

Peso actual.. .. .

Talla actual.. .. .

## EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Evaluación nutricional según Patrones de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud

P/E \_\_\_\_\_

P/T \_\_\_\_\_

T/E \_\_\_\_\_

n°	sexo	edad	peso	talla	P/E	P/T	T/E
1	2	3	7,600	63,1	1	1	1
2	2	3	7,400	72,0	1	1	1
3	2	2	7,600	64,0	1	1	1
4	1	5	9,600	72,0	1	1	1
5	1	3	8,900	61,0	1	4	3
6	1	3	8,900	62,0	1	4	3
7	1	7	9,900	75,0	1	1	1
8	2	3	8,200	66,0	1	1	1
9	1	1	5,600	62,0	1	1	1
10	1	4	9,800	74,0	1	1	1
11	1	6	8,900	62,0	3	4	3
12	2	3	8,900	61,0	1	4	3
13	2	3	8,900	62,0	1	1	3
14	1	2	9,700	73,0	2	2	2
15	2	6	9,500	76,0	1	1	1
16	2	2	7,400	62,0	1	4	3
17	2	2	8,200	72,0	1	2	2
18	2	3	8,900	62,0	3	4	3
19	1	1	5,300	62,0	1	1	1
20	2	1	5,400	62,0	1	1	1
21	2	2	6,400	59,0	1	4	3
22	2	5	8,800	68,0	1	1	1
23	1	2	8,200	66,0	1	1	1
24	2	4	9,200	70,0	1	1	1
25	2	5	11,300	73,0	2	1	1
26	2	4	7,500	72,0	3	4	3
27	1	3	6,500	61,0	3	4	3
28	2	7	10,500	70,0	1	1	1
29	1	2	6,200	65,0	3	4	3
30	2	3	8,200	65,0	1	1	1
31	1	1	5,200	63,0	3	4	3
32	2	5	12,100	74,0	2	1	1
33	1	2	5,800	60,0	3	4	3
34	2	4	7,800	62,0	3	4	3
35	2	4	8,200	70,0	1	1	1
36	2	3	7,400	69,0	1	1	1
37	1	3	10,600	79,0	2	2	2
38	2	3	7,500	70,0	1	1	1
39	1	1	5,700	59,0	1	1	1
40	2	1	7,500	73,0	2	2	2

41	1	4	8,700	76,0	1	1	1
42	2	2	9,800	76,0	2	2	2
43	2	4	10,200	64,0	1	1	1
44	2	5	9,600	70,0	1	1	1
45	2	6	8,900	74,0	1	1	1
46	1	3	9,600	68,0	1	1	1
47	2	3	8,900	62,0	3	4	3
48	1	5	11,800	73,0	2	2	1
49	1	7	10,400	74,0	1	1	1
50	2	1	6,900	59,0	1	1	1
51	1	4	8,500	73,0	3	4	3
52	1	1	5,800	64,0	1	1	1
53	1	3	8,200	73,0	1	1	1
54	1	7	8,800	72,0	3	5	3
55	2	1	5,800	60,0	1	1	1
56	1	4	8,800	71,0	1	1	1
57	1	2	7,900	63,1	1	1	1