

Capacidades y acciones de cuidado de la madre y estado nutricional del niño menor de dos años del puesto de salud Alto Moche, 2015

Capacities and actions of care of the mother and nutritional status of the child under two years from Alto Moche health post, 2015

Arely Yaneth Mendoza CHuquilin¹,
Ana Rosa Zapata Zarpan¹ y
Gladis Olinda Avalos Zegarra²

RESUMEN

El objetivo de esta investigación, fue determinar la relación entre las capacidades y acciones de cuidado de la madre y el estado nutricional del niño menor de dos años. El universo muestral fue de 58 madres del Puesto de Salud Alto Moche, Trujillo, región La Libertad 2015, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario sobre las capacidades de cuidados dependientes de la madre, escala para estimar acciones de cuidados dependientes y una ficha de valoración del estado nutricional del niño. La validez del instrumento se realizó por juicio de expertos y la confiabilidad fue sometido a la prueba de Spearman – Brown, cuyo valor fue: En capacidades $R_s=0.75$ y en acciones $R_s= 0.73$. El 41% de las madres tuvo capacidades de cuidado buena; el 43% acciones de cuidado buenas y el 55% de los niños en estudio tuvo un estado nutricional normal. La relación entre capacidades y acciones de cuidado con el estado nutricional de los niños en estudio fue altamente significativa ($p < 0.01$)

Palabras claves: Capacidades, acciones de cuidado, estado nutricional.

1 Licenciada en Enfermería Universidad Privada Antenor Orrego

2 Maestra en Enfermería: Salud de Mujer y el Niño. Docente de Universidad Privada Antenor Orrego

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relation between the capabilities and actions of the mothers health care and nutritional status of children under two years of age. The sample universe was 58 mothers from Health Post-Trujillo Alto Moche, La Libertad region 2015. Who met the inclusion criteria for this research. A questionnaire was applied on the dependent care capabilities of the mother, a scale to estimate actions and a scoring table of the child's nutritional status. The validity of the instrument was made by expert judgment and the reliability was subjected to the Spearman - Brown test, whose value was: In capacities $R_s = 0.75$ and in actions $R_s = 0.73$. 41% of mothers had good care capabilities; 43% had good care actions and 55% of the children in the research had a normal nutritional status. The relation between capabilities and care actions with the nutritional status of the children under study, was highly significant ($p < 0.01$).

Key words: capabilities, care actions, nutritional status

INTRODUCCIÓN

Los primeros cinco años del niño es la etapa más importante para su desarrollo, un período caracterizado por el crecimiento físico, el desarrollo psicomotor, social y de hábitos, que condicionan el bienestar y la calidad de vida del futuro adulto. Por tal motivo, se le otorga importante atención a los fenómenos complejos del crecimiento, desarrollo y logros más notables que en ellos acontece, y que repercutirán significativamente durante toda su existencia, convirtiendo la infancia en el comienzo de una vida adulta sana (1) (2).

En esta etapa los miembros de la familia y, en especial, la madre contribuyen al desarrollo del infante; ella cumple el rol de cuidadora para asegurar su estado nutricional. De igual manera, la maternidad se ve como un cambio psicológico, social y físico; y el cuidado del niño es como un deber prioritario ejecutado por ella, aspecto que se dará de acuerdo con sus capacidades y acciones de cuidado las que han sido adquiridas por aprendizaje, creencias, costumbres y prácticas, que pueden ser valoradas a través de la observación o expresada a través del lenguaje (3)

Las capacidades de cuidado dependiente son parte de una estructura jerárquica, las cuales son fundamentos uno de otro; estos son: disposiciones, habilidades fundamentales, componentes de poder y operaciones de autocuidado. La disposición y capacidad fundamental se refiere a las habilidades comunes básicas que posibilitan las acciones deliberadas, que facultan a los componentes

de poder; los cuales son posibilitadores de las operaciones que permiten el cuidado (4).

Estas capacidades emprenden la acción deliberada que son las llamadas agencias de cuidado y describen su poder en relación con diez componentes de poder, que son conceptualizados como acción específica de cuidado y representan habilidades, tales como: la atención, el uso de energía, el movimiento, el conocimiento, la toma de decisiones, el razonamiento y el repertorio de habilidades (4).

Por tanto, las acciones de cuidado dependiente son las actividades aprendidas, que la madre ejecuta para conservar la vida, la salud y el bienestar de su niño: agua, alimento, protección, atención de la eliminación; mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso; la interacción social y la evasión de riesgo para la vida. Dorotea Orem sostiene que la satisfacción de requisitos universales del cuidado está dirigida a la prevención y promoción de la salud (4).

Una acción relevante, que se considera para el bienestar del niño, es la alimentación durante la etapa de la niñez, en la que radica la calidad y cantidad de alimentos esenciales que intervienen en el desarrollo neurológico, la facultad de aprendizaje, la concentración, la memoria, el rendimiento mental y los estados de ánimo son influidos por ciertas sustancias neurotransmisoras, contenidas en los alimentos (5).

Una ingesta proteico calórica apropiada es esencial para la supervivencia, el crecimiento físico, el desarrollo mental, el desempeño y la productividad en la salud y el bienestar del niño, porque favorece un desarrollo funcional óptimo del sistema osteomuscular, que se evidencia en el incremento de la talla y en el buen desempeño físico; además, contribuye al fortalecimiento del sistema inmunológico, al disminuir el riesgo de contraer enfermedades prevalentes en la infancia (6).

La alimentación está sometida a factores condicionantes: unos fijos, como el potencial genético del individuo y otros, dinámicos, como los factores sociales y económicos que pueden actuar en forma favorable o desfavorable. Cuando se altera el equilibrio de estos factores se interrumpe el crecimiento y el desarrollo del niño, ocasionando la desnutrición infantil (7).

El 40% de los niños menores de dos años, en los países subdesarrollados, carecen de una nutrición adecuada, para una vida plena, hecho que refleja la magnitud del problema que sobrellevan los países en vías de desarrollo, cuyo crecimiento poblacional, distribución inadecuada de los recursos, escaso acceso de los alimentos de primera necesidad, falta de oportunidades para la educación y autodesarrollo son factores que ensombrecen el panorama de la desnutrición infantil (7).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia afirma que la malnutrición es causada por la pobreza. A veces se le llama "hambre oculto" y puede tener consecuencias irreversibles, especialmente para los niños menores de dos años y para los fetos de madres malnutridas. En los países en desarrollo, 129 millones de niños tienen un peso inferior al que deberían y, por tanto, están malnutridos; pero la cantidad de esos pequeños que padecen raquitismo por dietas inadecuadas es aproximadamente 195 millones (8),(9).

En América Latina, el 50% de las familias vive por debajo de los niveles definidos como pobreza crítica; esto implica que más de 60 millones de niños pertenecen a estas familias, de los cuales, el 20% vive en estado de pobreza absoluta; los ingresos totales de las familias no alcanza para satisfacer el hambre; y como consecuencia de esta situación, se observa condiciones sanitarias inadecuadas y bajo nivel de educación de los individuos. Hoy América Latina transita por una alta prevalencia de desnutrición crónica (9).

En el Perú, la malnutrición en niños menores de 2 años ha disminuido de 22.6%, en el 2007, a 19.7%, en el 2010. Cerca de 490 mil niños menores de dos

años sufren desnutrición crónica, a consecuencia del destete inadecuado, así como de malas prácticas de alimentación complementaria; el área más vulnerable es la sierra con 37,1%, seguido de la selva con 23,4 % y la costa (excluyendo Lima, la capital) con el 15,1 % de los menores de dos años. En la región La Libertad 26%, de niños tienen desnutrición (10).

En la Provincia de Trujillo, durante el 2014, de una población de 22 753 niños menores de dos años se reportó que el 39.7% padecía de desnutrición crónica. Así mismo el Puesto de Salud Alto Moche reportó que de un total de 1 435 niños de la misma edad, 453 (31,6%) padecían de desnutrición, 72 casos con desnutrición crónica (11).

El inapropiado consumo de alimentos refleja el estado nutricional de los niños, lo que condiciona el retardo en su crecimiento (desnutrición crónica) y causa una alta prevalencia de anemia por deficiencia de hierro; esto se relaciona con las capacidades y acciones de cuidado de sus madres, traducidas en conocimientos y habilidades desarrolladas, que les permiten discernir los factores que deben ser controlados o tratados para el cumplimiento de su rol. Esto también abarca las capacidades fundamentales básicas, componentes de poder y las capacidades para las operaciones de cuidado (12).

Las acciones de cuidado son conductas o comportamiento humano aprendidos por los individuos; son acciones intencionadas, dirigidas a satisfacer los requisitos universales y de desarrollo. Este comportamiento está presente en situaciones de la vida diaria y es dirigido por las personas hacia sí mismas y a su entorno, para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de su vida, salud y bienestar. Estas conductas aprendidas son determinadas por la cultura del grupo al cual pertenece la persona (5).

Ramona Mercer, en su teoría de la Adopción del Rol Materno, explica que la mujer, al asumir el papel de madre ejecuta las acciones del cuidado de su hijo y siente satisfacción al realizarlas; y utiliza variables maternas como la edad, experiencia en partos, estrés social, apoyo social y el autoconcepto. Para Mercer se trata de un proceso interactivo y evolutivo que se origina durante el embarazo y proceso del parto, en el cual, se vincula a su hijo, adquiriendo capacidades en la ejecución de sus cuidados asociados a su rol, percibe placer y gratificación dentro de dicho rol. Por otro lado, se plantea que los factores como la cultura del individuo, la familia o red de apoyo, la contribución del conyuge son importantes para que una mujer adopte el papel de madre (13).

Sin embargo, en el presente estudio, se aplicaron cuatro conceptos de la Teoría General de Autocuidado de Dorotea Orem: 1. Las capacidades de cuidado dependiente, dirigidas al cuidado de personas que se encuentren limitados por edad, como en el caso de los niños, o por enfermedad. 2. Las acciones de cuidado dependiente son ejecutadas por las madres en beneficio de sus hijos menores de dos años. 3. Los factores condicionantes básicos están referidos a la influencia cultural, la edad, el nivel educativo, el estado civil, los ingresos económicos y el acceso a los alimentos, sobre las capacidades y actividades de cuidado dependiente que adopta la madre para brindar cuidados a su hijo; 4. el estado nutricional es el resultado de las capacidades y acciones de cuidado. Esto significa que la madre debe poseer la capacidad para obtener el conocimiento sobre la alimentación y sobre el desarrollo normal de su hijo; de esta manera, debe tener la habilidad de hacer juicios y tomar decisiones acerca del tipo, la cantidad de alimentos y su preparación, de manera que favorezca su estado de salud, su crecimiento y su desarrollo. Conjuntamente, debe saber controlar y usar apropiadamente la energía física para llevar a cabo el cuidado (14).

Las acciones de cuidado dependiente son conductas o comportamientos que la madre ejecuta con la intención de satisfacer las necesidades de su hijo, esto es, mantener un aporte adecuado de alimento y fomentar el desarrollo del mismo. Para eso la madre usa sus experiencias afectivas que ha logrado incorporar a lo largo de su vida; con elementos como: la cultura, las actividades de cuidado que son aprendidas de acuerdo con las creencias, los hábitos y prácticas que caracterizan el grupo al que pertenece el individuo y se transmiten de una generación a otra y, por ende, tienen influencia importante en el cuidado que brinda al niño, especialmente, el relacionado con la nutrición (15).

Los problemas nutricionales son más frecuentes, en unos casos por la falta de alimentos y en otros, por una práctica alimentaria inadecuada. Por lo tanto, los infantes dependen por completo de los adultos para satisfacer las necesidades nutricionales; y la madre es indispensable en la vida del niño, es quien debe preocuparse por sus necesidades básicas. Los efectos de una mala nutrición durante esta etapa pueden ser devastadores y duraderos: en el plano físico, la pérdida de oportunidades de una mayor talla y disminución de la capacidad estructural corporal; daño en las capacidades funcionales nobles del cerebro, como la abstracción, la integración, el análisis, el pensamiento matemático, la capacidad de respuesta ante situaciones no estructuradas, alteraciones emocionales y afectivas; también se expresa, de manera nociva, en la perpetuación del

círculo vicioso de la pobreza y la exclusión, que se expresa en el plano social por la apatía y debilidad que afecta el dinamismo y la participación en las actividades de socialización (16).

El Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS confirma que todos los niños, nacidos en cualquier parte del mundo, que reciban una atención óptima desde el comienzo de sus vidas, tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de tallas y pesos. Por supuesto, existen diferencias individuales entre los niños, pero, a nivel regional y mundial, la media de crecimiento de la población es notablemente similar. El nuevo patrón demuestra que las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años dependen más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria, que de los factores genéticos o étnicos; este instrumento está basado en indicadores que incluyen peso/talla, talla/Edad, peso/edad (17).

Benítez 2007 en su investigación: 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- España encontró que, 16% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo, y 42% las madres con nivel de conocimiento medio y alto sobre alimentación del niño.

Rut M. en el 2008 (19) en su estudio Efectividad del programa educativo niño sano y bien nutrido para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional, aplicado a madres con niños menores de un año del centro de salud Moyopampa, Chosica-Lima. encontró que el grupo experimental logró incrementar su nivel de conocimiento de un promedio de 7.1 - 16.4, en comparación al grupo control de un promedio de 7.2 - 7.6 ($p < 0.05$). En cuanto al nivel de actitud, el grupo experimental presentó un promedio de 4.9 - 8.3, en tanto que al grupo control disminuyó de 5.8 - 0.7, ($p < 0.05$); las prácticas sobre seguridad nutricional del grupo experimental tuvo un promedio de 4.6 - 14.0, en tanto que el grupo control tuvo un promedio de 4.6 - 6.0.

Carvajalca y Correa en el 2006 (20) estudio en la región La Libertad: "Capacidades y acciones de cuidado dependiente de la madre en el desarrollo psicomotor del niño menor que dos años, Centro de salud Ciudad de Dios y concluyó que existe relación significativa entre las capacidades y las acciones de cuidado dependiente de las madres con el desarrollo psicomotor de los niños menores que dos años; así mismo, que las capacidades y acciones de cuidado dependiente adoptadas por las madres son buenas en un setenta por ciento.

METODOLOGÍA

POBLACIÓN

Se trabajó con un universo muestral conformado por 58 madres y sus niños menores que dos años que acudieron al programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) e Inmunizaciones del Puesto de Salud Alto Moche

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo de corte trasversal, correlacional (21).

PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS,

Se coordinó con las autoridades de del Puesto de Salud Alto Moche, para obtener la autorización. Se entrevistó a las madres incluidas, a quienes se informó sobre el estudio de investigación con el fin de obtener el consentimiento informado. Posteriormente, procedieron a llenar el test en un máximo de 10 minutos. El análisis de los datos se realizó mediante la estadística descriptiva e inferencial. De la estadística descriptiva se utilizó tablas de distribución de frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales, representadas en gráficos estadísticos de barra. De la estadística inferencial se utilizó el estadístico tau-c de Kendal, para las tablas de contingencia de 3 x 2; se consideró los resultados significativos con $p < 0.01$.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del total de madres de los niños menores de dos años que asistieron al consultorio CRED del Puesto de Salud Alto Moche, en el 2015, 41 % (24 madres) tuvo un nivel de capacidad de cuidado bueno; l 24% (14madres) regular y 35% (20 madres) tienen un nivel deficiente de capacidades de cuidado. Estos hallazgos son similares con el estudio reportado por Caruajulca y Correa (20) , quienes encontraron que las capacidades y acciones de cuidado dependiente de la madre eran buenas en 70%; pero son similares con los resultados de Cárdenas (23), quien, en el 2009 concluyó que, 58.2% de madres primíparas tuvo un nivel medio; 32.7%, un nivel bajo; y 9.1%, un nivel alto de conocimientos; y, en cuanto a las prácticas sobre Alimentación Complementaria, 70.9% desarrollan practicas desfavorables y 29.1%, de ellas realizan prácticas favorables.

Los datos obtenidos de la escala para estimar Capacidades de Cuidados Dependientes de la madre, mostraron que 43 % de las madres tuvo buenas acciones de cuidado, el 29 % regulares y el 28 % es deficiente. Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Zavaleta J.(18), quien en el 2011 encontró un 39% con prácticas inadecuadas de cuidado.

Ser padres conlleva a ser responsables del cuidado del niño, sin embargo la madre tiene la prioridad, de cuidar de la nutrición, la educación, el afecto, la estimulación y el desarrollo del infante, que es un arduo compromiso lo cual ha repercutido frecuentemente en el rol de las mujeres y, sobre todo, si se trata de una madre soltera

Tabla 1: Estado nutricional de los niños menores de 2 años que asisten al puesto de salud Alto Moche 2015.

ESTADO NUTRICIONAL	F	%
Obeso	0	0
Normal	32	55
Desnutrido agudo	14	24
Desnutrido crónico	9	16
Desnutrido agudo-crónico	3	5
TOTAL	58	100

Fuente: Encuesta realizada

En la **tabla 1**, se muestra que la mayoría de niños tienen un estado nutricional normal (55%), seguido de desnutrición aguda (24%), desnutrición crónica (16%) y desnutrido agudo crónico (5%) en menores de dos años que asistieron al puesto de Salud Alto Moche El crecimiento y el desarrollo del niño son ejes conceptuales alrededor de los cuales se va monitoreando la atención de su salud. Se toma teniendo como criterio preventivo, evolutivo y prospectivo; las características cambiantes, dinámicas, para que llegue a ser un adulto sano. La malnutrición produce retraso en el crecimiento antes de los dos años y produce efectos irreversibles; en el aprendizaje, el desarrollo emocional y social. Se ha demostrado que el mejoramiento económico familiar o el mayor nivel de escolaridad de la madre o ambos, tienen marcada influencia en la prevalencia de problemas nutricionales del niño, así como también diversos factores socioeconómicos, ambientales y de seguridad alimentaria (23).

En la **tabla 2**, se aprecia que los niños con estado nutricional normal tienen madres con nivel bueno (56%) de capacidades de cuidado; en tanto

Tabla 2: Relación entre las capacidades de cuidado de la madre y el estado nutricional del niño menor de 2 años puesto de salud Alto Moche 2015.

Capacidades de cuidado	Estado Nutricional								Total	
	Normal		Desnutrido agudo		Desnutrido crónico		Desnutrido agudo crónico			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bueno	18	56	6	43	0	0	0	0	24	41
Regular	7	22	3	21	3	33	1	33	14	24
Deficiente	7	22	5	36	6	67	2	67	20	35
Total	32	100	14	100	9	100	3	100	58	100

Fuente: Datos obtenidos de la escala para estimar Capacidades de Cuidados Dependientes de la Madre.

que, niños con estado nutricional de desnutrición crónica tienen madres con nivel deficiente (67%) de capacidades de cuidado, en igual situación están los niños con un estado nutricional de desnutrición agudo crónico (67%). Estos resultados evidencian una relación altamente significativa ($p < 0.01$) entre las capacidades de cuidado de la madre y el estado nutricional de los niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Alto Moche. En diversos países de América Latina con niveles muy diferentes de desarrollo económico, se ha observado que el grado de escolaridad de la madre es uno de los factores críticos que afectan a la educación, el bienestar y el desarrollo del niño. Madres instruidas, están dispuestas a aceptar estrategias y programas para mejorar el

desarrollo psicosocial y las oportunidades de vida del niño; esta actitud favorable es importante, en especial, en los casos en donde el papel de la mujer se ve afectado por cambios socioeconómicos como la urbanización, la migración, así como en las estructuras económicas de las comunidades rurales y la afectación de las normas tradicionales de conducta familiar. Por otra parte, se encargan de llevar una adecuada administración de los recursos domésticos de forma tal que se beneficia al máximo el desarrollo del niño y tienen más influencia en las decisiones familiares (23).

La tabla 3, muestra que los niños con estado nutricional normal, tienen en su mayoría madres con nivel bueno (56%) de acciones de cuidado, en

Tabla 3: Relación entre las acciones de cuidado de la madre y el estado nutricional del niño menor de dos años del puesto de salud Alto Moche 2015.

Acciones de cuidado	Estado nutricional								Total	
	Normal		Desnutrido agudo		Desnutrido crónico		Desnutrido agudo crónico			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bueno	18	56	4	29	1	11	2	67	25	43
Regular	10	31	3	21	4	44	0	0	17	29
Deficiente	4	13	7	50	4	44	1	33	16	28
Total	32	100	14	100	9	100	3	100	58	100

Fuente: Datos obtenidos de los instrumentos utilizados en la investigación.

niños con estado nutricional desnutrido agudo se observa un mayor porcentaje de madres con nivel deficiente (50%) en acciones de cuidado, en tanto, que los niños con un estado nutricional desnutrido crónico tienen madres con nivel deficiente (44%) y en niños con un estado nutricional desnutrido agudo crónico se aprecia una mayoría de madres con un nivel bueno en acciones de cuidado (67%). Estos resultados evidencian una relación altamente significativa ($p < 0.01$) entre las acciones de cuidado de la madre y el estado nutricional de los niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud. Alto Moche.

CONCLUSIONES

- El 41% de las madres con niños menores de dos años presentaron buenas capacidades de cuidado y el 35% tuvo deficientes capacidades de cuidado.
- Los niños menores de dos años presentaron un 55% con estado nutricional normal.
- El 56% de madres con capacidades y acciones de cuidado buenas los niños presentan un estado nutricional normal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de la Nación . OPS/OMS. Evaluación de los estados nutricionales de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Noviembre. 2009. Cap. I p. 13;14
2. CORREA V. Fundamentos de Pediatría: Generalidades y Neonatología. Ed. Corporación para Investigaciones Biológicas. Colombia, 1998
3. Honorio C. Conocimiento y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S Max Arias Schereirber (Tesis de Licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos. Lima. 2001
4. OREM D. Nursing: Concepts of Practice. En Enfermería Ed 5° St Louis Mosby.1955
5. UNICEF. La Nutrición en las Primeras Etapas de la Vida y su Relación con el Aprendizaje.2004 .http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_NAD1.pdf
6. Sifuentes J. La Desnutrición infantil en el Perú. 2008. URL:<http://www.cel.org.pe/articulos/desnutricion%20INFANTIL%20EN%20EL%20PERU.pdf>.
7. Alvarez D. Nutrición Infantil en países en desarrollo. 2005. URL: <http://www.encolombia.com/medicina/pediatrica/pedi36301nutricininos.htm>. Colombia.
8. UNICEF. El Desarrollo Del Niño En La Primera Infancia. 2005. p. 6, 15,17.
9. ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICIÓN ALAN. Nutrición en el niño menor de cinco años. Latinoamérica 2006.
10. ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Peru. 2010.
11. Área de Estadística , RED de Salud Moche. Alto Moche 2014.
12. Orem D. Módulo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica. Masson Salvat. Versión Española. Ed 4°.Europa. 1993.
13. Zerlin. Adopción del rol materno y características de las madres de lactantes hospitalizados en un hospital pediátrico público. España: Valencia. 2013 p. 25
14. Centro de Prensa CEPAL América Latina. 2004. URL:<http://saludpublica.bvsp.org.bo/cgi/sys/s2a.xic?BD=B&s2=2&s11=6091&s22Santiago de Chile>

15. Cisneros P, Vallejos E. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses. Reque Lambayeque. 2014.
16. Instituto Nacional de Salud: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Valoración Nutricional antropométrica niños menores de 5 Años. 2007. URL:<http://www.saludarequipa.gob.pe/DGSP/atencion/NIOMENORC/INCOAOS.pdf>.
17. 17. OMS. Patrones de crecimiento infantil de la OMS: Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. 2006. URL:http://www.who.int/nutrition/media_page/backgrounders_1_es.pdf.
18. Zavaleta J. Conocimiento y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de Salud "Nueva esperanza. 2011.
19. Rolandi I. Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses .Argentina. 2014. p. 15, 26
20. Caruajulca L, Correa J. Actitudes y Acciones de Cuidado Dependiente de la Madre en el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de Dos años. Centro de Salud Ciudad de Dios. Valle Jequetepeque (Tesis de: Licenciatura), Trujillo Universidad Nacional de Trujillo, 2006.
21. Hernández S. Metodología de investigación. Ed 1°. 1991. p. 191,196.
22. Duran B. La Ocupación de la madre como factor determinante del Estado Nutricional de niños menores de 7 Años de Ciudad Juárez. México. 2009.
23. Cárdenas L. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. Lima Perú. 2009.