

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TÍTULO:

**CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6-24 MESES. CENTRO
DE SALUD VINCHOS 2017.**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
FLORES VENTURA, Ana María.
ALANYA FERNÁNDEZ, Eusebia.**

AYACUCHO- PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por ser la razón más importante de nuestro vivir, quién supo guiarnos por el buen camino, dándonos las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se nos presentaban, enseñándonos a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

*A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, gloriosa alma mater que nos forjó en su seno.
A nuestros padres que nos brindaron su apoyo incondicional en este largo caminar de la vida.*

Para todos nuestros hermanos(as) por su apoyo incondicional, su cariño y por confiar siempre en nosotras.

A nuestras amistades más cercanas que en todo momento nos brindaron su apoyo y jamás nos dejaron rendirnos.

AGRADECIMIENTO

*A Dios por guiar nuestros pasos en este largo
caminar de la vida,*

*A nuestra Alma Mater: Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga, por acogernos en sus aulas y permitir
lograr nuestro mayor anhelo.*

*A La Escuela Profesional de Enfermería, los docentes, personal
administrativo y de servicios quienes nos brindan su apoyo de
manera incondicional,*

*A nuestra asesora Dra. Lidia González Paucarhuanca
por habernos guiado incondicionalmente en el desarrollo de la
presente tesis.*

*A cada una de las madres de familia que participaron en
la presente investigación.*

*A nuestros padres, que a pesar de muchos
tropiezos nunca perdieron la fe en nosotros y nos
brindaron su apoyo incondicional.*

*A mis compañeros de estudios por ser cómplices en
esta etapa hermosa de nuestras vidas y contar
siempre con su apoyo. A todas las personas que
contribuyeron de una u otra manera en la
finalización de la presente investigación*

Las autoras

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	02
ABSTRAC	03
INTRODUCCIÓN	04
CAPÍTULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA	12
1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	12
1.2 BASE TEÓRICA	21
1.3 VARIABLES	38
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	40
CAPÍTULO III: RESULTADOS	46
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	57
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	72

**CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y
SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6-24 MESES.
CENTRO DE SALUD VINCHOS 2017.**

AUTORES:

Bach. FLORES VENTURA, Ana María, y
Bach. ALANYA FERNANDEZ, Eusebia

RESUMEN:

La tesis, tuvo como **objetivo**: Determinar la relación entre el conocimiento de madres sobre alimentación complementaria, con el estado nutricional de niños de 6-24 meses. Centro de Salud Vinchos 2017. **Material y Métodos**: Se ha realizado un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, nivel descriptivo y diseño no experimental-correlacional, de corte transversal, la población fue 40 madres con niños menores de 06 a 24 meses, que acuden al Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), la muestra fue censal; la técnica de recolección de datos fue la entrevista, para evaluar el nivel de conocimiento de las madres. Para el estado nutricional se utilizó la técnica de análisis de documentos. **Resultados**: El mayor porcentaje de las madres, posee conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria, que representan un 65% y solo el 22.5%, posee un nivel de conocimiento bueno. El estado nutricional según Peso/edad (PE) y Peso/talla (PT) de niños entre 6 a 24 meses en un 92.5% es normal, de acuerdo a Talla/edad (TE) en un 85% de niños tienen un estado nutricional normal. **Conclusiones**: Se logró determinar un nivel de correlación moderada entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños(as) de 06 a 24 meses del Centro de Salud de Vinchos (PE/AC: $Rho=0.511$, PT/AC: $Rho=0.511$; TE/AC: $Rho=0.643$), permitiendo aceptar la hipótesis principal y rechazar la hipótesis nula.

Palabra clave: Alimentación complementaria (AC) y estado nutricional.

**KNOWLEDGE OF MOTHERS ON COMPLEMENTARY FOOD AND ITS
RELATIONSHIP WITH THE NUTRITIONAL STATE OF CHILDREN OF 6-24
MONTHS. HEALTH CENTER VINCHOS 2017.**

AUTHORS:

**Bach. FLORES VENTURA, Ana María,
Bach. ALANYA FERNANDEZ, Eusebia**

ABSTRACT:

The **objective** of the thesis was to: Determine the relationship between mothers' knowledge about complementary feeding and its relationship with the nutritional status of children aged 6-24 months. Vinchos Health Center 2017.

Material and Method: A study of quantitative approach, application type, descriptive level and non-experimental-correlational cross-sectional design was carried out, the population was 40 mothers with children under 06 to 24 months, who come to the Office of Growth and Development Control (CRED), the sample was census; The technique of data collection was the interview, to assess the level of knowledge of the mothers. For the nutritional status, the document analysis technique was used..

Results: The highest percentage of mothers, has regular knowledge about complementary feeding, which represent 65% and only 22.5%, has a good level of knowledge. The nutritional status according to Weight / Age (PE) and Weight / Height (PT) of children between 6 to 24 months in 92.5% is normal, according to Size / Age (ET) in 85% of children have a nutritional status normal. **Conclusions:** It was possible to determine a moderate level of correlation between maternal knowledge about complementary feeding and the nutritional status of children from 06 to 24 months of the Vinchos Health Center (PE / AC: $Rho = 0.511$, PT / AC: $Rho = 0.601$; TE / AC: $Rho = 0.643$), allowing to accept the main hypothesis and reject the null hypothesis.

Keyword: Complementary feeding (AC) and nutritional status.

INTRODUCCIÓN

En la alimentación del niño que acaba de cumplir los 6 meses de edad, se inicia también una etapa llamada alimentación complementaria, la cual consiste en la introducción de nuevos alimentos (diferentes de la leche materna y adicional a ella) en la dieta del niño, el cual debe satisfacer las necesidades de la persona y de esta manera asegurar el desarrollo adecuado. En el contexto actual, esta fase se acompaña de diversos problemas, razón por la que el inicio de esta etapa es sumamente importante.⁰¹

La desnutrición crónica infantil en el Perú es un problema grave, 1/3 de los niños tiene este problema, razón por la que el Estado ha desarrollado diferentes programas de reducción de la desnutrición, pero paradójicamente ninguno tiene el efecto deseado, al contrario ha ido empeorando, constituyendo un problema social, haciendo sinergia con los altos niveles de pobreza de nuestro país, Ayacucho no es ajeno a esta realidad, los índices de pobreza y desnutrición son elevados, a ello se suma los bajos resultados en el aspecto cognitivo, reflejando la severidad del problema para el futuro.

El estado nutricional es una resultante de la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. La alimentación y el

cuidado que se le brinda al niño, constituyen uno de los factores que influyen en el estado nutricional, a su vez está vinculado al desarrollo cognitivo, ya que un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar. Debemos tener en cuenta que la alimentación complementaria constituye el segundo paso más importante en la nutrición del niño después de la lactancia materna exclusiva. Muchas veces, la lactancia materna no es suficiente para satisfacer las necesidades de las niñas y niños, como sucede también en la ablactancia, ahí es cuando se debe añadir otros alimentos a la dieta, es decir, brindarle una alimentación complementaria, adecuada desde el punto de vista nutricional con todos los nutrientes que el niño necesita para desarrollarse adecuadamente; este periodo de inclusión de alimentos diferentes de la leche materna va de los 6 a los 24 meses de edad, intervalo en el que la niña y el niño es muy vulnerable ya que está expuesto a diferentes enfermedades.⁰¹

Conocido es que en esta etapa los niños y niñas están expuestos a sufrir de problemas nutricionales, principalmente la desnutrición, de ahí la importancia del estudio; según UNICEF, el estado nutricional está asociado a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, un inadecuado estado nutricional incrementa la morbilidad y mortalidad en la temprana infancia; los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, debido al elevado riesgo de padecer enfermedades crónicas como el sobrepeso, la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares.⁰²

La calidad del cuidado, el de la alimentación y la estimulación temprana, tienen efecto sobre el desarrollo, por tanto se pierde una gran oportunidad para el niño(a) cuando no se cuenta con estas condiciones.^{03,04} Estas afirmaciones van vislumbrando la relación de dependencia que existe entre los conocimientos de las

madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional, aunque en este caso ligado más al desarrollo psicomotriz y cognitivo.

Según la Encuesta Demográfica de Salud y familia a nivel nacional (2013), la desnutrición crónica afecta al 18,1% de niñas y niños menores de cinco años de edad.⁵ En el grupo de niñas y niños menores de seis meses de edad fue 13,3 % y, en los infantes de seis a ocho meses de edad, este porcentaje fue de 14.6%, observándose un incremento con la edad, periodo que abarca el inicio de la alimentación complementaria y que constituye el primer paso sumamente importante en la inclusión de alimentos en el niño y que va a definir su alimentación en adelante. Así mismo tenemos que las cifras de desnutrición crónica alcanzan el más alto porcentaje en el grupo de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad (25,3%).⁰⁶ periodo en el que el niño debe consumir todos los alimentos de la olla familiar, la cual debe incluir alimentos balanceados para su edad. Un dato muy importante y que fue de mucha utilidad para nuestro trabajo, es que de estos porcentajes reportados, la desnutrición crónica afectó con mayor intensidad a niñas y niños de madres sin educación (45,0%); en relación con aquellas con mayor nivel educativo 4,7% con nivel superior y 13,0% con secundaria, hecho que demuestra la importancia de la educación de las madres en nutrición complementaria.⁰⁶

En nuestro país, los niños y niñas, durante el periodo de alimentación complementaria, se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición; debido a que los alimentos complementarios ofrecidos son de baja calidad nutricional, también se suma el caso que son introducidos en forma inadecuada muy temprano o tardíamente; además en cantidades muy escasas y con poca frecuencia.⁰⁷

Al respecto, Beltrán y Seinfeld (2009), manifiestan que la desnutrición crónica infantil en el Perú es un problema grave. Reporta que 1/3 de los niños tiene este problema, el Estado ha desarrollado diferentes programas de reducción de la

desnutrición, pero en casi cuarto de siglo que se viene trabajando con esa óptica la situación se mantienen igual o en algunos casos ha empeorado, siendo un lastre para la sociedad.⁰⁸ Si deseamos evitar o enfrentar con seriedad este problema, debe fortalecer la consejería nutricional en forma adecuada y oportuna, sobre todo durante el embarazo y en los tres primeros años de vida del niño; cada momento es una oportunidad para ofrecerle condiciones de salud, nutrición, higiene y afecto que aseguren un óptimo crecimiento y desarrollo⁰⁹. A la fecha, la educación nutricional contribuye a la solución de problemas nutricionales, mediante un conjunto de actividades, entre ellas las sesiones demostrativas de preparación de alimentos, sesiones realizadas en el establecimiento de salud o en espacios de la comunidad, donde se trabajan mensajes básicos dirigidos a la población materno-infantil y se elaboran preparaciones adecuadas para la alimentación de la niña o niño menor de tres años, gestantes y mujeres que dan de lactar, con el fin de adoptar prácticas saludables en alimentación y nutrición¹⁰.

En la lucha contra la desnutrición, se ha implementado el Programa Articulado Nutricional, al respecto el Ministerio de Salud menciona que es importante analizar la orientación del gasto en función a los resultados que se esperan alcanzar, destaca que durante los años 2013 al 2017 se ha incrementado el presupuesto, sin embargo el indicador que muestra el grado de desnutrición crónica en niños menores de 0 a 5 años da como resultado que a partir del año 2014 al I semestre 2016 solo ha disminuido un (1) punto porcentual, es decir 13.5 % de los niños del Perú tienen desnutrición crónica, situación preocupante considerando que todos los años, se asigna mayor presupuesto y no existe un descenso considerable;¹¹ este caso es el que nos motiva a realizar la presente investigación.

La misma entidad afirma que en diversas regiones como: Apurímac, Cajamarca, Huancavelica, Lambayeque, Piura, Tumbes y también Ayacucho los valores en el I semestre 2016 se encuentran por debajo de la meta alcanzada en el año 2015, estos datos demuestran que algo está fallando en el Programa, intuimos de que puede deberse al poco trabajo con las madres en lo que respecta a la educación en alimentación complementaria; debemos aclarar que no solo existe este programa presupuestal, también están los programas sociales como Juntos, Qali Warma, Cuna más que brindan apoyo en alimentación a los niños pero también parece que estuvieran teniendo problemas en la capacitación a las madres, razones más que suficientes para sustentar la necesidad de realizar la investigación que proponemos.

Hidalgo, F. (2015), menciona que, a partir de los seis meses de vida, se debe iniciar una etapa conocida como alimentación complementaria en la que se incluyen alimentos diferentes a la leche materna de manera gradual y progresiva. El objetivo es cubrir las necesidades nutricionales del niño, favorecer la interrelación madre-hijo, ayudar la transición del lactante de una dieta líquida a una dieta blanda y luego a formar parte del consumo familiar, además de favorecer la alimentación. Para ello, es importante que la madre maneje conocimientos y prácticas de alimentación adecuadas. Durante el inicio de la alimentación complementaria “complementa”, la leche materna deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del bebé. Una adecuada alimentación complementaria durante los primeros meses de vida es fundamental tanto para asegurar el crecimiento y desarrollo del bebé, así como para mantener su salud, evitar la desnutrición y prevenir enfermedades.¹²

Según MINSA (2017)¹³, en el Centro de Salud de Vinchos, perteneciente a la Red de Salud de Huamanga, de enero a junio del 2017, se atendieron 112 casos

de niños menores de 03 años de edad, de ellos según el indicador Talla/Edad se tuvo 29 casos de desnutrición, que equivale al 25.9% del total de niños atendidos; siendo el 16.9% de niños menores de 2 años; respecto al indicador Peso/edad² se tuvo de 114 niños evaluados, de ellos se hallaron 6 casos de niños con desnutrición que equivale al 5.3% del total; siendo el 3.5% menores de 2 años; teniendo en cuenta el indicador Peso/Talla de 112 niños evaluados, 08 niños presentaron sobrepeso, que equivale a 7.1% del total de niños, estos resultados demuestran que la desnutrición crónica está por encima del promedio regional y nacional, evidenciándose así la gravedad del problema.

Debe señalarse que por experiencia propia en el establecimiento de salud arriba mención, se ha evidenciado que las madres, por desconocimiento inician la alimentación complementaria antes o después de los seis meses de edad, también asumen actitudes inadecuadas con la selección de alimentos o la forma de preparación, de lo cual se desconocen las razones, este hecho motivó la presente investigación y se planteó realizar el estudio sobre el siguiente problema: **¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6-24 meses. Centro de Salud Vinchos 2017?**

Teniendo en cuenta los antecedentes de estudio, la hipótesis formulada fue:

- **Hi:** Existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho - 2017.
- **Ho:** No existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho - 2017.

El objetivo general del estudio fue: Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 06 a 24 meses del Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho 2017; los objetivos específicos fueron:

- a.** Identificar el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria de los niños de 06 a 24 meses, del Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho 2017.
- b.** Evaluar el estado nutricional de los niños de 06 a 24 meses de edad, del Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho – 2017.
- c.** Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho – 2017.

La presente investigación tuvo como propósito evaluar la proporción de madres que tienen dominio cognitivo respecto a la dimensión de la alimentación complementaria, es decir su calidad, su forma de preparación, combinación, cantidad, importancia de los alimentos, clasificación de los alimentos entre otros, asimismo relacionar con el estado nutricional de los niños y niñas; a partir de los resultados proponer un conjunto de estrategias para mejorar la promoción de la salud e impulsar nuevas técnicas y tecnologías educativas.

La metodología utilizada fue: El enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La técnica utilizada fue la entrevista, para evaluar el nivel de conocimiento de las madres. Para el estado nutricional se utilizó la técnica de análisis de documentos. La población fueron 40 madres con niños menores de 06 a 24 meses, que acuden al Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), la muestra fue censal. Los resultados encontrados demuestran que el 65% de las madres posee un conocimiento regular

respecto a alimentación complementaria, según P/E, el 7,5% presentan desnutrición; de acuerdo al índice de P/T, el 05% poseen desnutrición aguda y 2.5% desnutrición severa; en T/E el 15% talla baja. Conclusión: Se evidencia la relación directa moderada entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños entre 6 a 24 meses según Peso/edad ($R=0,511$); Peso/Talla ($R=0,601$), y Talla/edad ($R=0,643$).

El presente estudio está conformado en la forma siguiente: Capítulo I: Marco teórico; Capítulo II Materiales y Métodos; Capítulo III: Resultados; Capítulo IV: Discusión. Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Se han revisado diferentes estudios que guardan relación con el presente problema, tanto en el ámbito internacional, nacional y regional.

En el ámbito Internacional.

Nieto, K., y Peña, A. (2016), realizaron el estudio: “Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016”. **Objetivo**, evaluar el estado nutricional de niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres, determinar la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad y sus madres, y evaluar las prácticas ideales de alimentación en niños de 0 a 24 meses de edad. **Metodología**, la muestra fue de 80 niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres, se utilizó la investigación descriptiva transversal, se evaluó el estado nutricional con antropometría, medición de hemoglobina capilar y el consumo de alimentos, utilizando la metodología ProPAN 2.0. Se estimó la prevalencia de lactancia materna, las prácticas adecuadas de alimentación complementaria y la ingesta de

macro y micronutrientes. **Resultados**, El 11% de los niños presentó retraso en crecimiento, 6% bajo peso para la talla y el 11% sobrepeso/obesidad. El 8% de las madres tiene un bajo peso y 49% sobrepeso/obesidad. **Conclusiones**, el 24% de los niños de 0 a 35 meses y el 57% de sus madres de El Jicarito presentaron un crecimiento y estado nutricional inadecuado respectivamente. El 67% de los niños no recibe lactancia materna exclusiva, afectando su desarrollo crítico en la ventana de sus primeros 1000 días de vida.¹⁴

Según el estudio realizado por Sánchez, A. (2016): “Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - noviembre 2015”. El **objetivo** fue determinar las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 meses a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. **Metodología**, el estudio fue de tipo descriptivo transversal. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista a 94 madres. **Resultados**: El 88% de las madres seguía lactando al infante y el 59% de ellas pensaba continuar hasta los dos años de vida del mismo, el 70.2% de los infantes recibió una insuficiente cantidad de energía, el 62.7%, 60.6% y 73.4% menos de los requerimientos de proteínas, carbohidratos y grasas al día, el 62.8% de los infantes tienen desnutrición crónica. Las **conclusiones** fueron que la educación de la madre es un importante pilar para el buen desarrollo y crecimiento del niño, aunque las prácticas de alimentación complementaria que poseen no son adecuadas y llegan a repercutir directamente en el estado nutricional por falta de cantidad y calidad de alimentos.¹⁵

García, I. (2014), presenta el estudio titulado: “Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad. Universidad Rafael Landívar.

Huehuetenango. Guatemala”, **objetivo:** Determinar las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. **Metodología,** Investigación de tipo descriptiva y transversal, la muestra del estudio estuvo conformada por 94 madres y 94 lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asistieron al Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez. Se aplicó como instrumento la entrevista y medición del estado nutricional de los niños y niñas previo consentimiento informado. Los principales **resultados,** La mayoría de los lactantes no reciben la energía y macronutrientes necesarios para su edad provenientes de la alimentación complementaria. De los 14 grupos de alimentos establecidos, las madres acertaron en 6 de ellos al darlos dentro de la edad adecuada, siendo estos la leche entera, lácteos, frutas, verduras, cereales y grasas. Un tercio de la población se encontró con un estado nutricional adecuado, el resto de ellos presentó desnutrición crónica. **Conclusiones,** el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es baja; 36.36% conocen la edad de inicio de alimentación complementaria y el 63.63% lo desconocen.¹⁷

En el ámbito Nacional

Díaz, P. (2017), presenta su estudio: “Influencia nutricional de la lactancia materna exclusiva en el peso del lactante de 6 meses de edad. Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Junio – Diciembre 2015”. **Objetivo,** determinar la influencia nutricional de la lactancia materna exclusiva en el peso de los lactantes de 6 meses de edad. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo; la población fue de 186 lactantes de 6 meses de edad, que fueron atendidos en el programa Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Gema de la ciudad de Yurimaguas entre Junio a Diciembre del 2015; la muestra fue de 126. **Resultados:** En cuanto a la lactancia materna, en el 32.5% de niños fue exclusiva; 46.0% predominante y el 21.4% lactancia materna complementaria, existen

diferencias estadísticas de lactantes que tienen lactancia exclusiva y alimentación complementaria ($p=0.038$). **Conclusión**, la ganancia de peso de los lactantes con lactancia materna exclusiva es menor que de los lactantes que reciben lactancia materna complementaria.¹⁸

Conforme al estudio presentado por Castro, K. (2016), titulado: “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S. S.J.M 2015”, tiene como **objetivo**: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años que asisten al consultorio de CRED del CS Villa San Luis; La **metodología** del estudio fue de tipo cuantitativo, aplicada, descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista-encuesta. El instrumento fue el cuestionario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. **Conclusiones**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad, siendo el nivel de conocimientos en su mayoría bajo, en tanto que mayoría de los niños se encuentra entre desnutrición y sobrepeso, seguido de un significativo grupo de niños con estado nutricional normal.¹⁹

León, R. (2016), realizó el estudio: “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca - 2015”, **objetivo**: determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2015. **Metodología**: Diseño de investigación no experimental, transversal, correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico estratificado, determinándose

una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. El instrumento fue el cuestionario de conocimientos. Los **resultados** indican que el 28.6% de madres presentan conocimiento bajo, 54% conocimiento medio y 17.5% conocimiento alto, con respecto a las prácticas el 74.6% presentan prácticas desfavorables, 25.4% prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ($p=.000$). **Conclusión**, existe relación directa ($r=0.845$) entre conocimientos y prácticas.²⁰

Según el estudio realizado por Ochoa, N. (2016): “Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016”. **Objetivo** determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado. **Metodología**: Diseño descriptivo, correlacional, cuantitativo, la población estuvo constituida por 180 niños de 6 meses a 2 años, la muestra fue de 25 niños con sus respectivas obtenidas. Las técnicas de investigación fueron: Análisis documental (revisión de la historia clínica para obtener el estado nutricional), la entrevista a las madres para valorar la alimentación complementaria de los niños. **Resultados**: el 96% de las madres en la alimentación de los niños, incorpora carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales, el 4% sólo proteínas, en cuanto a la consistencia, el 80% lo prepara picado, 16% triturada o papilla, 4 % licuado. El 76% brinda alimentación 4 veces al día. 16% 3 veces al día y el 8% 5 veces a más. Al evaluar el estado nutricional de los niños un 64 % presentan un estado nutricional normal, seguido de un 24 % desnutrición aguda, un 8 % con desnutrición crónica y un 4% de niños con sobrepeso. **Conclusiones**: existe relación directa y fuerte entre la

alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años (R=0,712).²¹

Soncco, R. (2016), presentó el estudio: “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año Aclas-Umari Tambillo 2015”. **Objetivo**, determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses. **Metodología**, diseño correlacional, la población censal fue 229 madres de niños de 6 a 12 meses, que asisten al Aclas Umari - Tambillo. **Resultados**, en lo referente a los conocimientos de la alimentación complementaria, 73.7% alcanzó un nivel de conocimiento bueno, el 26.3% regular conocimiento; en relación al estado nutricional de los niños, se encontraron en promedio que 81.4% normal y 18.6% presentó desnutrición. **Conclusiones**, se demostró estadísticamente ($\chi^2=118,00$ $p= 0,000$), que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria, aceptando la hipótesis alterna.²²

Conforme al estudio de Orosco, L. (2015), titulado: “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Lima”. Tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño. **Metodología**, el diseño de estudio fue descriptivo - transversal correlacional. La muestra fue de 94 madres con niños de 6 a 12 meses, los datos se recolectaron mediante un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica, posteriormente se procesaron con el programa SPSS versión 21. **Resultados**, 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre

alimentación complementaria; el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal. **Conclusión:** Existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño ($p < 0,01$).²³

Martínez, E., y Zevallos, M. (2015), realizaron el estudio: 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. **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria y el estado nutricional en los lactantes de 6 a 12 meses que acuden a la consulta de CREO en el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, Arequipa 2014. **Metodología,** es un estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 105 madres y sus niños de 6 a 12 meses de edad que asisten a la Consulta de CRED en el Centro de Salud Francisco Bolognesi y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión: La muestra fue 83 madres con sus respectivos niños, se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista, los instrumentos de recolección fueron el cuestionario sobre alimentación complementaria y las gráficas de peso/edad, talla/edad y peso/talla. **Resultados,** el 47.0% tiene diagnóstico de normal en peso para la talla, el 34.9% tiene sobrepeso. Los conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria son intermedia con un 57.8%, el 45.8% de los lactantes tienen un estado nutricional normal; según la prueba estadística del chi cuadrado no existe relación significativa entre el conocimiento sobre la calidad de la alimentación complementaria y el estado nutricional. **Conclusiones,** el 57.8% de las madres tienen conocimientos de calidad intermedia y de este porcentaje un 54.2% poseen un diagnóstico de malnutrición, el mayor porcentaje de los lactantes evaluados y con madres con conocimiento con

calidad óptima tiene un estado nutricional normal encontrando también una minoría de niños con sobrepeso.²⁴

Chumpitazi, C. y Rodríguez, K. (2014), presentaron el estudio: “Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor-Hospital distrital Jerusalén-La Esperanza, 2014”. **Objetivo:** Determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor. **Metodología,** investigación de tipo descriptiva correlacional, se aplicaron dos instrumentos, el primero para medir las prácticas de alimentación complementaria y el segundo para medir el estado nutricional del lactante menor. **Resultados:** Se encontró que el 34.6% de las madres tiene prácticas de alimentación complementaria buenas, el 51.9% regulares y el 13.2% malas, así mismo el 56.8% presenta un estado nutricional normal, el 18.5% desnutrición aguda, el 16.1% desnutrición crónica y el 8.6% desnutrición global. **Conclusiones,** Se evidenció relación altamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante menor.²⁵

Cisneros, E., y Vallejos, Y. (2015), Presentaron el estudio “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses-Reque-2014”, tuvo como **objetivo**, determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. **Metodología:** La muestra fue constituida por 30 madres del servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Reque, la recolección de datos se hizo mediante un cuestionario de 15 items, una escala de lickert con 11 items y una lista de cotejo, para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó el programa SPSS versión 15, y la prueba de la T de student de muestras relacionadas. Los **resultados**

muestran que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses, 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, luego en prácticas el 76 % de las madres una práctica adecuada, y el 24 % prácticas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas y el 93.3 % tienen actitudes adecuadas.

Conclusiones: El programa educativo sobre alimentación complementaria, tuvo una efectividad en el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de las madres. Las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria son inadecuadas, pero después de la aplicación del programa educativo, se evidencio una modificación significativa, incrementándose el número de madres que tienen actitudes adecuadas sobre alimentación complementaria.²⁶

Suárez, Y. (2014), realizó su tesis: “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al centro de salud de San Cristóbal-2013”, con el **objetivo:** Determinar en qué medida el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, que tienen las madres que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, se relaciona con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años de edad. **Metodología:** Aplicó el diseño no experimental - transeccional o transversal correlacional. Los **resultados** establecen que los niños sufren de anemia ferropénica moderada en un 68,89%, y en un nivel leve, 31.11%, y sus madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria en un 37.78%; y un nivel de conocimiento bajo, en un 13.33%. **Conclusión:** El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que tienen las madres, no se relaciona con el nivel de anemia ferropénica de sus niños (as) de 6 meses a 2 años ($R=0.092$).²⁸

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. CONOCIMIENTO. -

a. Definición:

Según Mario Bunge²⁹, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación. El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta. El aprendizaje resulta de la interacción del sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social.

Un incremento en el nivel de conocimientos genera cambios actitudinales, los cuales pueden guiar a cambios en las conductas de las personas en la búsqueda de estilos de vida saludables.¹⁹

Pozo, J. (2011), dice que un incremento en el nivel de conocimientos genera cambios actitudinales los cuales pueden guiar a cambios en las conductas de las personas en la búsqueda de estilos de vida saludables. Este proceso se basa en las teorías psicológicas del aprendizaje al involucrar los aspectos cognitivo, afectivo y conductual. Menciona que Carper en 1978, identifica cuatro patrones de conocimientos derivados del análisis y de la estructura del conocimiento de enfermería. Dando oportunidad para que enfermería interprete el conocimiento desde cuatro patrones de conocimientos entrelazados e invisibles, pero que

centraron el desarrollo disciplinar de manera definitiva: empírico, estético, personal y ético.³⁰

En nuestra definición, el conocimiento es lo que hace que un individuo pueda utilizar herramientas para aprovechar la información de que dispone y producir un resultado de valor agregado, por ello es importante brindar una buena educación a la madre en el periodo de ablactación ya que una falta de conocimiento sobre el tema de alimentación complementaria puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten al niño, como es la malnutrición.

El conocimiento involucra los sentidos, pasa al entendimiento y termina en la razón. La práctica está relacionada con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene.¹⁹.

b. Tipos del conocimiento:

b.1. Conocimiento científico. Mario Bunge²⁹, dice que el conocimiento científico es aquel que parte de los hechos y siempre vuelve a ellos, describe los hechos tales como son, independientemente de su valor emocional o comercial: la ciencia no poetiza los hechos ni los vende, si bien sus hazañas son una fuente de poesía y de negocios; por su parte, Ballarte J.³¹ dice que se alcanza cuando se pretenden descubrir causas y principios, mediante el seguimiento de una metodología, se obtiene mediante la apreciación de la realidad a través de la observación realizada, mediante el uso de técnicas adecuadas; este procura la demostración a través de la comprobación de los fenómenos en forma sistemática; por ello va más allá del sentido común, al buscar soluciones más metódicas a los problemas.

b.2. Conocimiento popular. Es cotidiano y hace parte de una cultura determinada; se caracteriza porque ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros y

corresponde al patrimonio que ha sido heredado y transmitido a través de generaciones³¹.

b.3. Conocimiento técnico. Se basa en la experiencia y se origina cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.³¹

b.4. Conocimiento de divulgación. Como su nombre lo dice consisten en divulgar el conocimiento por otros medios, a través de revistas o libros, inclusive de modo verbal, sin una crítica de las fuentes que la validan va dirigido al público en general y su vocabulario es sencillo; en este incluye la información periodística, radiofónica, televisiva, las enciclopedias generales y las conferencias populares, entre otras.³²

c. Medición del conocimiento:

El Ministerio de educación del Perú³³ emplea la clasificación vigesimal (0 a 20) teniendo en cuenta los siguientes parámetros.

Conocimiento bueno:	15 a 20
Conocimiento regular:	11 a 14
Conocimiento deficiente:	0 a 10

Para efectos de nuestro trabajo, emplearemos la medición cualitativa, ya que en lugar de números asignamos palabras como: bueno, regular y deficiente.

1.2.2. ALIMENTOS Y ALIMENTACIÓN

a. Definición:

Los alimentos es todo aquel producto o sustancia que una vez consumido aporta nutrientes, materiales y asimilables que cumplen una función nutritiva en el organismo.³⁴ Según Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) producto natural o elaborado susceptible de ser ingerido y

digerido, cuyas características lo hacen apto y agradable al consumo, constituido por una mezcla de nutrientes que cumplen determinadas funciones en el organismo³⁵.

Mientras la alimentación es un proceso voluntario, consciente en el cual se ingiere los alimentos al organismo formando parte de nuestra dieta, son necesarias para la nutrición.³⁴

b. Alimentación complementaria:

Según el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN)³⁶ la alimentación complementaria, es un proceso que comienza a partir de los seis meses de vida, además de la leche materna el niño/a necesita agregar a su alimentación otros alimentos para mantener un crecimiento adecuado, ya que a esta edad la leche materna por sí sola no contiene todos los nutrientes necesarios.

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA),³⁷ la alimentación complementaria es aquella que complementa a la lactancia materna, es el momento oportuno de introducir otros alimentos con el objetivo de cubrir los requerimientos nutricionales del niño, ya que ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),³⁸ la alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna, menciona que los requisitos básicos de la alimentación complementaria es que debe ser:

- **Oportuna:** Comenzar en el momento justo, sin disminuir los beneficios del amamantamiento.
- **Nutricionalmente adecuada:** Proveer la energía y nutrientes adecuados para lactantes de más de seis meses, cuya densidad calórica además de ser apropiada para la edad, guarda relación con la frecuencia de alimentación y considera los alimentos localmente disponibles.
- **Segura:** Ofrecida y preparada higiénicamente, es decir desde el punto de vista bacteriológico y toxicológico, libre de contaminantes.
- **Perceptiva:** Brindada en un marco de afecto, respetando las necesidades y el ritmo del niño.
- **Culturalmente aceptable:** Acorde a los hábitos alimentarios familiares (costumbres y creencias familiares sobre la alimentación del niño) y de la comunidad a la cual pertenece el niño.

Los alimentos complementarios adecuados que se introducen y se consumen por un bebé a los 06 meses de edad proporcionan energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Éstos ayudan a satisfacer las necesidades del niño en crecimiento, además de la leche materna y la fórmula. Según la Organización Mundial de la Salud, la malnutrición es responsable, directa o indirectamente, de más de la mitad de todas las muertes infantiles. 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.⁴⁰

Es mejor que el niño pase del pecho a la comida normal en un proceso gradual (desde los 6 meses, hasta varios años después), que hacerle pasar por varios “destetes”, como ocurriría si pasa: del pecho al biberón, del biberón a la papilla y de la papilla, a la comida normal.⁴¹

Los Objetivos de la alimentación complementaria son:⁴²

- Aportar energía, proteínas, hierro y otros nutrientes esenciales que no se cubren con la lactancia materna o las fórmulas infantiles.
- Estimular el desarrollo psicosensorial del niño.
- Crear patrones de horarios y hábitos alimentarios.
- Ayudar al desarrollo fisiológico de las estructuras de la cavidad orofaríngea y de los procesos masticatorios.
- Promover la conducta exploratoria del niño.
- Estimular el desarrollo psicoemocional del niño e integrarlo a la vida familiar.

C. Clasificación de los alimentos:

Según el Ministerio de Salud (MINSA)³⁹, en concordancia con la DISA IV Lima Este, en la guía técnica de promoción de la alimentación y nutrición en la etapa preescolar, clasifica a los alimentos según su función en:

C.1. De acuerdo a la su función biológica:

- **Alimentos energéticos:** Son aquellos ricos en hidratos de carbono y/o grasas proporcionan energía al organismo en dosis extras cuando el niño o la niña, realizan un gran esfuerzo físico.³⁹
- **Alimentos formadores:** Llamado también plásticos o constructores, ellos predominan las proteínas y el calcio. Son aquellos que ayudan a crecer y dar forma al cuerpo: piel, sangre, huesos, músculos, dientes, cabellos, uñas.

Forman y reparan músculos, sangre, dientes, huesos. Sirven para adquirir conocimiento, habilidades y alcanzar un buen desarrollo.³⁸

- **Alimentos Reguladores:** Ricos en vitaminas, minerales y oligoelementos. Son los elementos que protegen de las enfermedades, mantienen el organismo regulado. La importancia está en las frutas y verduras.³⁹

C.2. De acuerdo a su función nutritiva o grupos de alimentos:

Comprende la composición de los alimentos, las sustancias nutritivas y la función de las propiedades de estos, los grupos de alimentos son:

- **Grupo 01 Cereales, tubérculos y menestras:** Son los que aportan carbohidratos complejos y fibra a la dieta. Este grupo es una fuente de energía y de proteínas. Por ejemplo, tenemos: trigo, maíz arroz, cebada avena, centeno), las leguminosas (alverjas secas, habas secas, garbanzos, soya), y sus derivados (harina de trigo, sémola, etc.).³⁹
- **Grupo 02 Verduras:** Son alimentos que aportan poca energía debido a su bajo contenido en hidratos de carbono, adquieren importancia por ser ricos en fibra, vitaminas y minerales. Por ejemplo; apio, berenjena, berro, tomate, etc.³⁹
- **Grupo 03 Frutas:** Son ricas en vitaminas, fibra y antioxidante, aportan pocas calorías y un alto porcentaje de agua. Por ejemplo: plátano, durazno, melocotón, etc.³⁹
- **Grupo 04 Lácteos y derivados:** En este grupo de alimentos, se encuentra el mayor aporte de calcio presente en la dieta. El calcio contenido en los alimentos lácteos es el de mejor biodisponibilidad. Por ejemplo: incluye leche, yogures y quesos incluye las leches fluidas y en polvo enteras,

derivados de diferentes tipos de leche. Provee proteínas de elevada calidad biológica y la fuente más importante de calcio en la alimentación.³⁹

- **Grupo 05 Carnes, pescados y huevos:** Este grupo de alimentos aporta el hierro hemínico a la dieta y nos brinda una proteína de alto valor biológico. Por ejemplo: cerdo, pollo, res, hígado, todo tipo de huevo, etc.³⁹
- **Grupo 06 Azúcares y derivados:** Este grupo aporta carbohidratos simples, por ejemplo: azúcar, chancaca, chocolate de azúcar, mermelada, miel de abeja.³⁹
- **Grupo 07 Grasas:** Representan la mayor fuente de energía para el organismo. En este grupo se encuentran dos sub grupos; los aceites y oleaginosas, las cuales tienen en común el aporte de grasa, sin embargo, difieren en el aporte de carbohidratos y proteínas. Por ejemplo: aceite vegetal, mantequilla y margarita con sal.³⁹

d. Características de la alimentación complementaria:

La alimentación complementaria es el período de transición hacia la alimentación familiar. La capacidad digestiva durante el primer año de vida depende de la eficiencia con que madura el aparato digestivo, tanto en los aspectos motores como enzimáticos. Alrededor de los 06 meses empieza la erupción dentaria, que indica mayor madurez funcional: progresan el uso de la musculatura masticatoria y la percepción sensorio-espacial de la lengua y los labios; la función deglutoria pasa de ser instintiva y refleja a ser una deglución somática; el reflejo de extrusión se extingue progresivamente y se desarrolla la discriminación de nuevas texturas, sabores, olores, colores, temperaturas y consistencias en los distintos alimentos. A partir de todos estos cambios, el niño puede manifestar preferencias o rechazos, lo cual debe ser considerado relevante, en especial frente a la incorporación

progresiva de alimentos no lácteos y, de esta forma, evitar que el niño o la niña rechace los alimentos nuevos.⁴⁰ Los criterios a tener en cuenta son:

d.1. Cantidad. - La capacidad gástrica de la niña o niño guarda relación con su peso (30g / kg. de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida. Se comienza a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y se aumenta la cantidad conforme crece la niña o niño mientras se mantiene la lactancia materna.³⁹

A los 06 meses se debe iniciar la alimentación complementaria con 03 cucharadas de alimento, lo que equivale a 1/8 plato mediano más lactancia materna; la cantidad se irá aumentando gradualmente, entre los 7 – 8 meses se debe incrementar a 05 cucharadas de alimento, lo que equivale a 1/2 plato mediano más lactancia materna ; entre los 9 – 11 meses brindar 7 cucharadas de alimento , lo que equivale a $\frac{3}{4}$ de plato mediano más lactancia materna y a los 12 meses el niño (a) deberá consumir 10 cucharadas de alimento lo cual equivale a 1 plato mediano.³⁹

d.2. Frecuencia. - El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida a los 06 meses de edad se empezará con dos comidas diarias; entre los 7-8 meses, se aumentará a tres comidas diarias; entre los 9-11 meses se incrementará a tres comidas diarias más un refrigerio; y finalmente a los 12 meses el niño (a) comer tres comidas principales y dos refrigerios.⁴³

d.3. Preparación y consistencia. - En la primera etapa, la incorporación de alimentos actúa como un elemento de estimulación sensorial y psicomotriz. De esta manera el niño establece el contacto con nuevos estímulos (sabor, olor, textura, consistencia, etc.) que le permitirá una adaptación progresiva a una amplia familia

de alimentos. El niño (a) a partir de los 6 meses ya puede empezar a comer progresivamente toda clase de alimentos. Es recomendable favorecer el consumo de alimentos de bajo costo y alto valor nutritivo. Dentro los productos de origen animal tenemos hígado de pollo, huevo, pescado, leche. Los cereales que se debe proporcionar son el arroz, quinua, trigo, avena, harinas, maíz, cebada, etc.³⁹

Las menestras estarán dadas por los frejoles, lentejas, alverjitas verdes partidas, soya, harina. Dentro de los tubérculos tenemos: papa, camote, yuca. Se debe complementar estos alimentos con verduras de color anaranjado y verde oscuro (zanahoria, zapallo, acelga, espinaca).⁴⁴

d.4. Tipo de alimento según la edad⁴².- Los alimentos deben ser incluidos gradualmente de acuerdo a la edad, dentición, potencial alergénico del alimento y la capacidad gástrica.

A partir de los 6 meses: Se iniciará la introducción progresiva de papillas sin gluten, Si el bebé está con lactancia materna puede preparar la papilla con leche materna extraída (con sacaleches o manualmente) o con la leche de iniciación. Si está con lactancia artificial preparar la papilla con su leche habitual y cereales sin gluten. Papilla de fruta natural: Empezar con medio plátano, media manzana, media pera, granadilla, melón. Progresivamente aumentar la cantidad de fruta hasta llegar a una pieza entera de cada una. No añadir miel, leche condensada, azúcar, cereales ni galletas. Papilla de verduras: empezar con zanahoria, zapallo, espinaca, papa y camote. Añadir pollo sin piel ni grasa, sangrecita, ½ yema de huevo, pollo sancochado. Preparar sin sal. Se puede añadir una cucharadita de aceite de oliva.⁴²

A los 7 – 8 meses: Agregar alimentos cereales sin gluten como el arroz, quinua y el maíz. Menestras como lentejas, frejoles, harina de habas y condimentos

naturales como tomate, cebolla, etc. A partir de este momento se puede ofrecer un trozo de pan o galletas.⁴²

A partir de los 9 - 10 meses: Se pueden introducir cereales con gluten como el trigo (pan, galletas, fideos). También se les agrega condimentos naturales a los alimentos y se continúa dando las frutas y verduras de los meses anteriores. Al 9º mes se puede introducir la yema cocida, 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. Comenzar pasado al 10º mes con pescados blancos: merluza, lenguado. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad.⁴²

A partir de los 12 meses se pueden introducir legumbres tiernas (habas, guisantes) o secas (garbanzos, lentejas). El huevo entero puede prepararlo cocido o en tortilla con poco aceite y trituirlo con verduras o sémola de arroz. Se puede ofrecer hígado de pollo triturado con verduras una vez a la semana. Un exceso de proteínas no es bueno: El día que han tomado huevo o hígado o pescado no dar carne. Puede seguir dando pecho para desayunar, por la noche o de postre en las comidas.⁴²

e. NUTRICIÓN. -

Conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos, cumple importantes objetivos:

- Suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades
- Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción.
- Suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos

- Reducir el riesgo de algunas enfermedades.³⁸

1.2.3. ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO

a. Definición:

Es la condición física que presenta una persona, como el resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes, es necesario definir que la nutrición es la ingesta de alimentos, tal es así que una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo. En personas de todas las edades una nutrición mejor permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una salud más robusta⁴⁴.

Los niños sanos aprenden mejor. La gente sana es más fuerte, más productiva y está en mejores condiciones de romper el ciclo de pobreza y desarrollar al máximo su potencial. A consecuencia del alza de los precios de los alimentos y el descenso de la productividad agrícola, la seguridad alimentaria en el mundo está cada vez más amenazada, lo que podría llevar a un aumento de la desnutrición. Por el contrario, algunas poblaciones se enfrentan a un notable aumento de la obesidad⁴⁴.

b. Evaluación del estado nutricional⁴⁴:

Existen diversos métodos para evaluar el estado nutricional, aunque los más empleados son 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. Mientras tanto los estudios antropométricos comúnmente son utilizados en los servicios de salud y comunidad, fáciles de obtener, de muy bajo costo útiles⁴⁴.

c. Indicadores antropométricos

Según el Ministerio de salud (MINSA)⁴⁴, 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. 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.

d. Clasificación del estado nutricional en niños menores de 5 años.

Ministerio de salud.⁴⁵

	P/E	P/T	T/E
Desv. Estándar	Clasificación	clasificación	clasificación
> +3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	sobrepeso	Alto
+2 a -2	normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3		Desnutrición severa	

Normal: Se denomina cuando la desviación estándar se encuentra de +2 a -2 en los indicadores (P/E, P/T, T/E).

Sobrepeso: Puntuación de la desviación estándar >+2 en peso/edad y peso/talla.

Obesidad: Peso/talla por encima de la línea de puntuación de la desviación estándar >+3.

Desnutrición: Peso/edad por debajo de la línea de puntuación de la desviación estándar <-2 a -3.

Desnutrición aguda: Peso/talla por debajo de la línea de puntuación de la desviación estándar <-2 a -3

Desnutrición severa: Peso/talla por debajo de la línea de puntuación de la desviación estándar <-3.

Alto: Talla/edad por encima de la desviación estándar >+2.

Talla baja: Talla/edad por encima de la desviación estándar <-2 a -3.

e. Problemas del estado nutricional:

e.1. 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 madres⁴⁶.

Los Tipos de desnutrición, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁴⁶, 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 hunden, 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”.

e.2. 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. Algunas consecuencias 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, hernias⁴⁸.

e.3. Obesidad. - Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴⁹ 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/m². En cambio, un niño se considera que es obeso cuando su peso sobrepasa el 20% de su peso ideal.

La obesidad infantil tiene repercusiones importantes sobre la calidad de vida del niño. Aunque a corto plazo la obesidad infantil no se asocie a unas tasas de mortalidad elevadas, sí que se asocia a un riesgo de mala salud en la vida adulta, y es un potente predictor de la obesidad en el adulto. 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.⁴⁹

1.2.3. DEFINICIONES OPERATIVAS

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.³⁹, es decir se refiere a la introducción de alimentos adicionales diferentes a la leche materna.

Antropometría: tratado de las proporciones y medidas del cuerpo humano.⁴⁹

Conocimiento materno 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.⁵⁰

Consultorio de crecimiento y desarrollo: Lugar en donde se realiza la atención integral del niño por parte del profesional de enfermería, valorando su estado nutricional y brindando educación a la madre que acude a dicho lugar.⁴⁴

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.⁵¹

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.⁵²

Indicadores antropométricos: permiten evaluar a los individuos directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia generalmente aceptado a nivel internacional y así identificar el estado de nutrición, diferenciando a los individuos nutricionalmente sanos de los desnutridos, con sobre peso y obesidad. Los indicadores antropométricos más utilizados son: peso-talla, talla-edad y peso-edad, en niños.⁵²

Niño menor de 2 años: niño(a) nacido a término que actualmente tiene una edad comprendida desde los 6 meses hasta los 24 meses, sin complicaciones ni antecedentes patológicos durante su gestación y parto, que es atendido en el consultorio de control del Crecimiento y Desarrollo del Niño.⁵²

1.3. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria

VARIABLE DEPENDIENTE

- Estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor final
Variable independiente Nivel de Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	Conjunto de conceptos teóricos que tienen las madres para brindar una adecuada alimentación de acuerdo al tiempo de vida del lactante teniendo en cuenta una serie de características como son el inicio, entorno frecuencia, consistencia, cantidad e higiene de los alimentos, etc.	Son las respuestas a los ítems planteados, de acuerdo a las dimensiones de ambas variables.	Conocimiento de la madre sobre los beneficios de la alimentación complementaria	Preguntas 1 – 4	Conocimiento bueno: 15 a 20 puntos
			Conocimiento de la madre sobre las Características de la alimentación complementaria	Preguntas 5 - 17	Conocimiento regular: 11 a 14 puntos
			Conocimiento de la madre sobre la higiene en la alimentación complementaria	Preguntas 18 - 20	Conocimiento deficiente: 1 a 10 puntos
Variable dependiente Estado nutricional del niño de 6 a 24 meses	El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes.	Resultados de peso, talla y edad, controlados a los niños, los mismos que son establecidos según criterios de P/T, T/E, P/E y se comparan con las desviaciones estándar correspondiente.	Peso – Talla: Valorar los resultados conforme a las DS establecidas	(1)> +3 (2) >+2 (3) +2 a - 2 (4) <-2 a - 3 (5) <-3	Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición aguda Desnutrición severa
			Talla – Edad Valorar los resultados conforme a las DS establecidas	1)>+2 (2)+2 a -2 (3)<-2 a -3.	Alto Normal Talla baja
			Peso – Edad Valorar los resultados conforme a las DS establecidas	(1)>+2 (2)+2 a -2 (3)<-2 a -3	Sobrepeso Normal Desnutrición

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque es secuencial, probatorio y se emplea técnicas estadísticas. Según Hernández, Fernández y Baptista⁵³, en investigaciones cuantitativas se debe recolectar datos para probar la hipótesis por medio del análisis estadístico.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Aplicada, porque tiene como objetivo crear nueva tecnología a partir de los conocimientos adquiridos de la investigación estratégico para determinar si estos pueden ser útilmente aplicados con o sin mayor refinamiento para los propósitos definidos; la información obtenida a través de este tipo de investigación debería ser también aplicable en cualquier lugar y por lo tanto ofrece oportunidades significativas para su difusión.⁵³

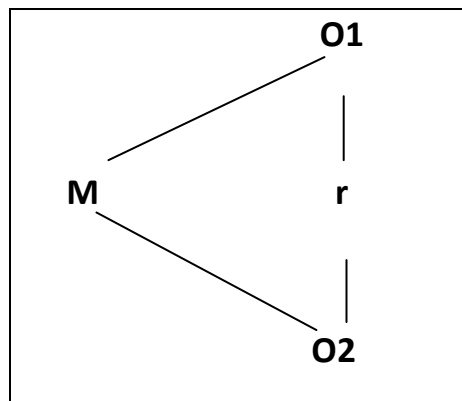
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Conforme al periodo en que se capta la información, pertenece a un estudio prospectivo. Canales et al., (1994), sostiene que “El estudio prospectivo registra la información según van ocurriendo los fenómenos”. Se dice que pertenece a este

estudio, porque suele resolver cualquier ambigüedad relativa a la sucesión cronológica de los fenómenos. De acuerdo al período y secuencia del estudio, el estudio es de corte transversal. CANALES et al., (1994), sostiene que “El estudio es transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos”.

De acuerdo a la manipulación de variables, pertenece a un estudio no experimental, de tipo correlacional. De acuerdo a Hernández et al., (2010), en estos estudios se valorar la relación o el nivel de dependencia entre dos variables. Los estudios correlacionales examinan la relación o asociación existente entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio.

Esquema:



Donde:

- M: Muestra 1
- O: Variable 1.
- O: Variable 2.
- R: Relación de las variables de estudio.

2.4. AREA DE ESTUDIO:

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud del distrito de Vinchos, ubicado al sur oeste de la Región de Ayacucho, Provincia de Huamanga, plaza principal de Vinchos, tiene una altitud aproximada de 3150 msnm. El establecimiento de salud pertenece a un nivel de complejidad I.3, se encuentra

dentro de la Jurisdicción de la Red de Salud Huamanga, perteneciente a la Dirección Regional de Ayacucho.

2.5. POBLACIÓN:

La población o universo bajo estudio estuvo conformada por 40 madres con niños menores de 6 a 24 meses de edad que acuden al Consultorio de control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a).

2.5.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN

Madres

- Que por lo menos hayan tenido una intervención en CRED.
- Que aceptan participar en el estudio.

Lactantes

- Lactantes de 6 – 24 meses de edad.
- Lactantes con características de haber nacido a término.

2.5.2. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Madres que por primera vez ingresan a CRED.
- Madres que no acepten participar en el estudio.
- Lactantes menores de 6 meses y mayores de 24 meses de edad.
- Lactantes pre términos.
- Lactantes que estén cursando con una enfermedad aguda.

2.6. TAMAÑO DE MUESTRA:

La muestra estuvo constituida por la misma población, constituyendo por tanto la población censal, conformada por 40 madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Consultorio de control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Distrito de Vinchos.

2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnica: Para la recolección de datos del presente trabajo, se utilizó la técnica de entrevista, para evaluar el nivel de conocimientos de la madre. Para el Estado nutricional se utilizó la técnica de análisis de documentos, basada en la evaluación de la tarjeta de control de Crecimiento y Desarrollo e Historia Clínica.

Instrumentos: Se utilizaron dos instrumentos para el presente trabajo:

A. Primer instrumento: Para evaluar el conocimiento materno respecto a la alimentación complementaria, se utilizó el formato de entrevista estructurada, que consta de 20 preguntas, a cada pregunta válida le corresponde un punto.

B. Segundo instrumento: Para la evaluación del Estado Nutricional, se utilizó la Guía de Análisis de Documento, basada en la evaluación de tarjeta de Control de Crecimiento y Desarrollo de cada niño y niña, y la Historia Clínica.

Ficha técnica de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria

Instrumento	Cuestionario sobre Conocimientos de madres sobre alimentación complementaria
Autor	Deny Amelia Galindo Bazalar ⁵⁴
Adecuación	Flores Ventura, Ana María y ALanya Fernández, Eusebia
País de origen	Lima-Perú
Objetivo	Identificar el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria de los niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho 2018.
Dimensiones	Está conformado por 20 ítems (ver anexo 2)
Duración	La duración de resolución del cuestionario es aproximadamente de 20 minutos
Prueba de Validez	Se validó por juicio de expertos como Favorable y por r de Pearson osciló entre 0.21 y 0.57

2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS: Se efectuaron los siguientes procesos:

ETAPA I:

- Se solicitó una carta de presentación al decanato.
- Se solicitó autorización a la dirección de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería.

ETAPA II:

- Gestión para la autorización formal al Centro de Salud de Vinchos.
- Se identificó a las madres y niños.
- Se presentó a las madres seleccionados la hoja de consentimiento informado para solicitarles su participación y colaboración en la aplicación de la encuesta.

ETAPA III:

- Posterior a la construcción del instrumento se procedió a constatar su validez; se procederá a la revisión del instrumento por expertos en las áreas de Metodología de la Investigación, Estadística Aplicada a la investigación, quienes certificarán que el instrumento reúne los requisitos de validez.
- Se trata de un instrumento ya validado, el mismo que ha sido empleado en la tesis de Orosco, L. (2015)²¹.

ETAPA IV:

Para la recolección de datos en el presente trabajo de Investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se programaron los días para encuestar y revisar historias clínicas para recolectar datos de los niños que asisten al control de Crecimiento y desarrollo del niño teniendo en cuenta los horarios para no interferir con las labores del personal de salud. (admisión).

- La información que se obtuvo fue mediante entrevistas a las madres en un periodo de 3 meses durante las mañanas y las tardes, según horario del establecimiento.
- Se aplicaron 5 a 8 encuestas diarias, dependiendo de la demanda de madres y sus niños que asistían a la consulta de niño sano.

2.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos fueron procesados en el programa Spss versión 21, y en el Programa de Excel, procesada la información los datos se presentaron en tablas simples y de doble entrada con sus correspondientes gráficos. Para el análisis estadístico se utilizó el estadístico Rho de Spearman, con el 95% de confiabilidad.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1
CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.
CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE VINCHOS. AYACUCHO - 2018.

Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	N°	%
Deficiente	5	12,5
Regular	26	65,0
Bueno	9	22,5
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho - 2018.

La tabla 1 nos muestra el conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en el Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho - 2018.

Del total de la muestra, el 65% de las madres cuyos niños tienen entre 6 a 24 meses, el conocimiento respecto a la alimentación complementaria es regular, seguido del 22.5% cuyo conocimiento es bueno y el 12.5% tienen un conocimiento deficiente.

TABLA N° 2

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DE LOS NIÑOS ENTRE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE VINCHOS. AYACUCHO - 2018.

Peso/Edad	N°	%
Normal	37	92,5
Desnutrición	3	7,5
Total	40	100,0

Fuente: Registro de la tarjeta de CRED

En la tabla 2 se observa estado nutricional según Peso/Edad de los niños entre 6 a 24 meses. Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho - 2018.

Del 100% se tiene que el 92.5% de los niños presentan un estado nutricional normal según Peso/Edad, y el 7,5% presentan desnutrición global.

Se concluye que el mayor porcentaje de niños tienen un estado nutricional normal.

TABLA N° 3

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS ENTRE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE VINCHOS. AYACUCHO - 2018.

Peso/Talla	N°	%
Normal	37	92,5
Desnutrición aguda	2	5,0
desnutrición severa	1	2,5
Total	40	100,0

Fuente: Registro de la tarjeta de CRED

En la tabla 3 se presenta el estado nutricional según Peso/Talla de los niños entre 6 a 24 meses. Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho – 2018; teniendo el 92.5% de niños cuyo estado nutricional se hallan dentro de los parámetros normales, seguido del 5% cuyos niños se hallan con una desnutrición aguda y el 2.5% presenta una desnutrición Severa.

Se concluye que según peso/talla el estado nutricional de los niños se halla normales.

TABLA N° 04
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS ENTRE 6 A 24
MESES. CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE VINCHOS. AYACUCHO – 2018.

Talla/Edad	N°	%
Normal	34	85,0
Talla baja	6	15,0
Total	40	100,0

Fuente: Registro de la tarjeta de CRED

La tabla 4, nos muestra el estado nutricional según Talla/edad de los niños entre 6 a 24 meses en el Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho – 2018. Del 100% de los niños, el 85% se hallan con un estado nutricional normal y el 15% presentan talla baja.

Se deduce que el mayor porcentaje de niños presentan un estado nutricional normal.

TABLA N° 05
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DE LOS
NIÑOS ENTRE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE
VINCHOS. AYACUCHO – 2018.

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	ESTADO NUTRICIONAL					
	PESO/EDAD				TOTAL	
	NORMAL		DESNUTRIDO			
	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	02	05.0	03	7.5	05	12.5
REGULAR	26	65.0	00	00	26	65.0
BUENO	09	22.5	00	00	09	22.5
TOTAL	37	92.5	03	7.5	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho - 2018.
 Registro de la tarjeta de CRED.

La tabla 5, nos muestra la relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional según Peso/Edad de los niños entre 6 a 24 meses. Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho – 2018.

Del total de muestra, el 65% de las madres, tienen un conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria de sus niños y cuyos hijos presentan un estado nutricional normal según el peso/edad; seguido del 22.5% de madres con conocimiento bueno y cuyos hijos presentan estado nutricional normal y un menor porcentaje de 12.5% de madres con conocimiento deficiente y cuyos hijos en un 7.5% se hallan desnutridos y 5% presentan un estado nutricional normal. Los resultados demuestran que, a un conocimiento de regular a bueno por parte de las madres respecto a la alimentación complementaria, le corresponde niños con estado nutricional normal.

TABLA N° 06
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS
NIÑOS ENTRE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE
VINCHOS. AYACUCHO – 2018.

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	ESTADO NUTRICIONAL PESO/TALLA							
	NORMAL		DESN. AGUDA		DESN. SEVERA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	02	05.0	02	05	01	2.5	5	12.5
REGULAR	26	65.0	00	00	00	00	26	65.0
BUENO	09	22.5	00	00	00	00	9	22.5
TOTAL	37	92.5	02	05	01	2.5	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho - 2018.
 Registro de la tarjeta de CRED.

En la tabla 6, se observa la relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional según Peso/Talla de los niños entre 6 a 24 meses. Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho – 2018.

El 65% de las madres cuyo conocimiento respecto a alimentación complementaria es regular, los niños tienen un estado nutricional normal según peso/talla; seguido del 22.5% con conocimiento bueno y cuyos hijos tienen un estado nutricional normal y un 12.5 con conocimiento deficiente, de ellas el 5% de sus niños tienen un estado nutricional normal y desnutrición aguda respectivamente y un 2.5% equivalente a un niño presenta desnutrición severa. De los resultados se deduce que el conocimiento de regular a bueno respecto a la alimentación complementaria por parte de la madre se refleja en un estado nutricional normal de sus niños.

TABLA N° 07
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS
NIÑOS ENTRE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE
VINCHOS. AYACUCHO – 2018.

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	ESTADO NUTRICIONAL TALLA/EDAD				TOTAL	
	NORMAL		TALLA BAJA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DEFICIENTE	00	00	05	12.5	05	12.5
REGULAR	25	62.5	01	2.5	26	65.0
BUENO	09	22.5	00	00	09	22.5
TOTAL	34	85	06	15	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho - 2018.
 Registro de la tarjeta de CRED.

En la tabla 07 se muestra la relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional según Talla/Edad de los niños entre 6 a 24 meses. Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho – 2018.

Del 100% el 65% de las madres cuyo conocimiento respecto a alimentación complementaria es regular de ellas el 62.5% de los niños tienen un estado nutricional normal según talla/edad y un 2.5% de niños presentan la talla baja; mientras el 22.5% de madres con conocimiento bueno, sus niños presentan un estado nutricional normal y 12.5% de madres cuyo conocimiento respecto a la alimentación complementaria es deficiente, sus niños presentan talla baja. Se deduce que a bueno y regular conocimiento respecta a la alimentación complementaria, le corresponde un estado nutricional normal de los niños.

TABLA 8
PRUEBA DE CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
NIÑOS ENTRE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE
VINCHOS. AYACUCHO – 2018.

a. Según Peso/edad

Rho de Spearman		Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	Peso/edad
Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	Coeficiente de correlación	1,000	0,511**
	Sig. (bilateral)	.	0,001
	N	40	40
Peso/edad	Coeficiente de correlación	0,511**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,001	.
	N	40	40

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho - 2018.
 Registro de la tarjeta de CRED.

Resultado:

El coeficiente de correlación entre conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria y el estado nutricional según Peso/edad es de 0,511. El mismo indica que existe una relación directa moderada entre ambas variables. El nivel de significancia $P=0.001$ que es menor al nivel de significancia de 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que el conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional de sus niños según Peso/edad en el Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho – 2018.

b. Según Peso/talla

Rho de Spearman		Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	Peso/talla
Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	Coeficiente de correlación	1,000	0,511**
	Sig. (bilateral)	.	0,001
	N	40	40
	Peso/talla		
Peso/talla	Coeficiente de correlación	0,511**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,001	.
	N	40	40

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho - 2018.
Registro de la tarjeta de CRED

Resultado:

Siendo el coeficiente de correlación igual a 0,511, nos resulta que existe una relación directa moderada entre el conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria y el estado nutricional según Peso/talla. El nivel de significancia $p=0.001$ que es menor al nivel de significancia de 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Como conclusión se tiene que el conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional de sus niños según Peso/talla en el Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho – 2018.

c. Según Talla/edad

Rho de Spearman		Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	Talla/edad
Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	Coeficiente de correlación	1,000	0,643**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	40	40
Talla/edad	Coeficiente de correlación	0,643**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	40	40

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho - 2018.

Registro de la tarjeta de CRED

Resultado:

El coeficiente de correlación es de 0,643 entre el conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria y el estado nutricional según Talla/edad. El mismo nos indica que existe una relación directa moderada. El nivel de significancia $p=0.001$ que es menor al nivel de significancia de 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que el conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional de sus niños según Talla/edad en el Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho – 2018.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

A la fecha el problema de la malnutrición a nivel nacional se ha constituido entre la principal prioridad sanitaria, implementando para el efecto el MINSA la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable, con el propósito de contribuir a la mejora del estado nutricional de la población, mediante intervenciones efectivas y articuladas en los diferentes niveles de gobierno en salud, entre ellos el de la consejería nutricional, entendiéndose como un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador.

Diversas investigaciones sostienen la importancia y el impacto del proceso educativo comunicacional, en la mejora del estado nutricional, es así en el estudio realizado por Sánchez, A. (2016), titulado “Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - noviembre 2015” determinó que la educación de la madre es un importante pilar, que llega a repercutir directamente en el estado nutricional de los niños, es decir a

mejor conocimiento de las madres, se incrementa la calidad de la alimentación complementaria, lo que influye en la mejorar del estado nutricional.¹⁵

Conforme a los resultados de la tabla N° 01, el 65% de las madres cuyos niños tienen entre 6 a 24 meses, tienen conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria, seguido del 22.5% cuyo conocimiento es bueno y el 12.5% tienen un conocimiento deficiente; en general podemos deducir que el mayor porcentaje de las madres no posee un conocimiento pleno e integral sobre la alimentación complementaria, solo la quinta parte de la población posee un conocimiento bueno.

En el estudio realizado por León, R. (2016), titulado: Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015, se estableció que el 28.6% de madres presentan conocimiento bajo, 54% conocimiento medio y 17.5% conocimiento alto, con respecto a las prácticas el 74.6% presentan prácticas desfavorables, 25.4% prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ($P=.000$); este trabajo presenta resultados similares a los encontrados por nosotros, debido posiblemente a los trabajos realizados por el personal de Enfermería de los diferentes establecimientos de salud; asimismo resalta que existe relación directa ($r=0.845$) entre conocimientos y prácticas,²⁰ demostrando la dependencia entre estas variables.

Para efectos de analizar el estado nutricional de los niños entre 06 a 24 meses del Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho, se emplearon diferentes indicadores, tales como peso/edad; peso/talla y talla/edad, los mismos que se presentan en las tablas correspondientes y para facilitar su comprensión serán analizadas en conjunto: para el indicador peso/edad, en la tabla N° 02 se

observa que el 7,5% presentan desnutrición; en tanto que para el indicador peso/talla, conforme a lo que se presenta en la tabla N° 3, el 5% de niños se hallan con una desnutrición aguda y el 2.5% presenta una desnutrición severa; en cuanto al indicador talla/edad, referencia tabla N° 04, nos muestra que el 15% del total de niños y niñas presentan talla baja.

De hecho son diversos los factores que afectan el estado nutricional del niño(a); de acuerdo al trabajo de Nieto, K., y Peña, A. (2016), realizado en Honduras, demuestra que el 11% de los niños tiene retraso en crecimiento, 6% bajo peso para la talla y el 11% sobrepeso/obesidad; argumenta que el estado nutricional inadecuado se debe a que el 67% de los niños no recibe lactancia materna exclusiva, afectando su desarrollo crítico en la ventana de sus primeros 1000 días de vida.¹⁴, esta información, aunque tiene resultados muy distintos al nuestro, permite dilucidar la importancia de la lactancia materna exclusiva.

En el caso peruano, Díaz, P. (2017), en Yurimaguas demuestra que la ganancia de peso de los lactantes con lactancia materna exclusiva es menor que de los lactantes que reciben lactancia materna complementaria¹⁸, también la investigación de Soncco, R. (2016) reporta que en relación al estado nutricional de los niños, se encontraron en promedio 81,4% normal y 18,6% presentó desnutrición, demostrando estadísticamente ($\chi^2=118,00$ $p= 0,000$), que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria²², demostrando de este modo que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria determinará también el estado nutricional de sus hijos.

La tabla N° 05, nos muestra la relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional según Peso/Edad de los niños entre 6 a 24 meses, que acuden al Centro de Salud del Distrito de Vinchos,

Ayacucho. Del total de la muestra, el 65% de las madres, tienen un conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria de sus niños y cuyos hijos presentan un estado nutricional normal según el peso/edad; seguido del 22.5% de madres con conocimiento bueno y cuyos hijos presentan estado nutricional normal y el 12.5% de madres, poseen conocimiento deficiente y cuyos hijos en un 7.5% se hallan desnutridos y 5% presentan un estado nutricional normal; la correlación Rho de Spearman ($R=0,511$; $p=0,001$), reportados en la tabla N° 08, demuestran que existe una relación directa moderada, entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional, según Peso/Edad de los niños(as). Los resultados demuestran un alto nivel de significancia ($P<0.05$), ello nos indica, que a mejor conocimiento por parte de las madres, mejora el estado nutricional de los niños.

Los resultados del estudio, coinciden con lo reportado en Lima por Orosco, L. (2015), quien encuentra 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria; el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal, demostrando que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño ($p<0,01$).²³

En la tabla N° 06, se observa la relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional según Peso/Talla de los niños entre 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud del Distrito de Vinchos. El 65% de las madres cuyo conocimiento respecto a alimentación complementaria es regular, todos los niños tienen un estado nutricional normal; asimismo del total de madres con conocimiento bueno, que representa el 22.5%, en su totalidad presentan un estado nutricional normal. En el caso de madres con conocimiento deficiente que representa el 12.5%, el 7.5% presenta desnutrición aguda y severa,

es decir el mayor porcentaje. Por otro lado, de acuerdo a la tabla N° 08, el coeficiente de correlación Rho de Spearman arroja un valor de 0,511 y un $P < 0,05$ lo que demuestra una relación directa moderada entre el conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria y el estado nutricional según Peso/talla. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

En Arequipa, Martínez y Zevallos (2015), demuestran según la prueba estadística del chi cuadrado que no existe relación significativa entre el conocimiento sobre la calidad de la alimentación complementaria y el estado nutricional, aunque afirma que el mayor porcentaje de los lactantes evaluados y con madres con conocimiento con calidad óptima tiene un estado nutricional normal.²⁴, creemos que este caso también se asemeja al nuestro, ya que el coeficiente $R = 0,601$ demuestra una ligera relación entre ambas variables.

En la tabla N° 07 se muestra la relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional según Talla/Edad de los niños entre 6 a 24 meses, en ese sentido del 65% de las madres cuyo conocimiento respecto a alimentación complementaria es regular el 62.5% de los niños tienen un estado nutricional normal y un 2.5% de niños presentan la talla baja; mientras el 22.5% de madres con conocimiento bueno, sus niños presentan un estado nutricional normal; mientras en el 12.5% de madres cuyo conocimiento respecto a la alimentación complementaria es deficiente, sus niños presentan talla baja. Respecto a la aplicación del coeficiente de correlación Rho de Spearman, se obtiene un valor de 0,643; $P < 0,05$, demostrando que existe una relación directa moderada.

Al comparar nuestros resultados, podemos citar a Castro, K. (2016), quien afirma la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño

menor de 2 años de edad, siendo el nivel de conocimientos en su mayoría bajo, en tanto que mayoría de los niños se encuentra entre desnutrición y sobrepeso, seguido de un significativo grupo de niños con estado nutricional normal.¹⁹ también Martínez, E., y Zevallos, M. (2015), según la prueba estadística del chi cuadrado demuestra que no existe relación significativa entre el conocimiento sobre la calidad de la alimentación complementaria y el estado nutricional; este comportamiento podría deberse a que en estos lugares hay la participación de programas sociales que tendrían influencia en el estado nutricional de los niños, cuya dieta nos e basa solo en la que le otorgan en casa, No siempre la alimentación que brindan las madres es la única forma en que se puede mantener el estado nutricional adecuado de los niños, como reportan Cisneros, E., y Vallejos, Y. (2015), la aplicación de un programa educativo sobre alimentación complementaria, tuvo una efectividad en el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de las madres.²⁶

Similar a nuestro caso, Ochoa, N. (2016), en Puerto Maldonado demuestra que existe relación directa y fuerte entre la alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años ($R=0,712$).²¹; coincidiendo también con Orosco, L. (2015). Quien demuestra que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño ($p<0,01$)²³, también Chumpitazi, C. y Rodríguez, K. (2014) evidencian relación altamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante menor.²⁵

Suárez, Y. (2014), establecen que la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que tienen las madres y el nivel de anemia ferropénica de sus niños(as) de 6 meses a 2 años no es significativa ($R=0.092$), evidenciada con una correlación baja.²⁸

CONCLUSIONES

1. Se logró determinar un nivel de correlación moderada entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños(as) de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho 2018, (PE/Alimentación Complementaria: $Rho=0.511$, PT/Alimentación Complementaria: $Rho=0.601$; TE/ Alimentación Complementaria: $Rho=0.643$), permitiendo aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.
2. El mayor porcentaje de las madres, posee conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria, que representan un 65% y solo el 22.5%, posee un nivel de conocimiento bueno.
3. El estado nutricional según Peso/edad y Peso/talla de niños entre 6 a 24 meses en un 92.5% es normal, de acuerdo a Talla/edad en un 85% de niños tienen un estado nutricional normal.

RECOMENDACIONES

1. A la Red de Salud Huamanga y al Centro de Salud de Vinchos, a fin de impulsar estrategias para fortalecer las capacidades del personal de Salud, sobre todo el de Enfermería, en ejes relacionado con estrategias de comunicación, estrategias metodológicas y aprendizaje significativo.
2. Al personal de enfermería del Consultorio CRED, fortalecer las acciones de Promoción de la Salud y la Educación Alimentaria, con el propósito de mejorar las capacidades de las madres en la mejora la calidad de la alimentación complementaria.
3. Mejorar las coberturas de control de CRED, en lo referente a las consejerías nutricionales, seguimiento de los niños(as) y visita domiciliaria, con el propósito de identificar oportunamente los riesgos que se relacionan con la alteración del estado nutricional.
4. A la Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga, continuar con este tipo de estudios que conducen al logro de los objetivos del desarrollo sostenible en materia de nutrición.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Hernández Rodríguez, Alimentación infantil. 3ra ed. Madrid: Díaz de Santos editores; 2001.
2. UNICEF. Únete por la niñez: datos y cifras clave sobre nutrición. Disponible en:
https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Nutrition_ES_P.pdf.
3. Molina, H., Cordero, M. y Silva, V. De la sobrevida al desarrollo integral de la infancia: Pasos en el desarrollo del sistema de protección integral a la infancia. Rev.chil.pediatr. v.79 supl.1 Santiago nov. 2008. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062008000700002&script=sci_arttext.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú, 2012. Disponible en <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nutrici%20de%20Niños/11.6%20Nutrici%20de%20los%20Niños.ht>
5. Instituto Nacional de estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES. 2013. Pp. 298-301.
6. Instituto Nacional de estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES. 2013. Pp. 278-279.
7. Organización Panamericana de la salud. Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica, 2-4 diciembre 2008. Lima, Perú. 2009.
8. Beltrán, A. y Seinfeld, J. Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: Un problema persistente. Documento de discusión DD/09/14. Universidad del Pacífico. Lima. (2009).

9. Ministerio de Salud. Documento técnico: Consejería nutricional en el marco de la atención de la salud materno infantil. Lima 2010. Disponible en <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
10. Ministerio de Salud. Documento técnico: Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno. Lima 2013. Disponible en https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/003DT_Sesiones.pdf
11. Ministerio de Salud. Evaluación de la gestión y ejecución presupuestal I semestre 2016 y formulación 2017 en el marco de las acciones 06; 08; 09; y 10 del plan de articulación territorial y seguimiento de las transferencias del nivel nacional. Informe Técnico. Lima. (s/f).
12. Hidalgo, F. Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses. Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2012. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2(2): 31-39. 2015.
13. MINSA (2017). Perú: Indicadores nutricionales en niños Sistema de Información del Estado Nutricional periodo: enero – junio 2017.
14. Nieto, K., y Peña, A. Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016. Proyecto especial de graduación presentado como requisito parcial para optar al título de Ingenieras en Agroindustria Alimentaria en el Grado Académico de Licenciatura. Escuela Agrícola Panamericana, Zamorano Honduras. 2016.
15. Sánchez, A. Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - noviembre 2015. Tesis

presentada para optar el Título de Nutricionista en el Grado Académico de Licenciada. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2016.

16. Trujillo, M. Alimentación complementaria y programas de alimentación dirigidos a niños entre 6 a 24 meses de edad en Ecuador. Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Licenciada en Nutrición Humana. Universidad San Francisco de Quito. Ecuador. 2015.
17. García, I. Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Rafael Landívar. Huehuetenango. Guatemala. 2014.
18. Díaz, P. Influencia nutricional de la lactancia materna exclusiva en el peso del lactante de 6 meses de edad. Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Junio – Diciembre 2015. Investigación asistida para optar el título profesional de Obstetra. Universidad Científica del Perú. Iquitos. Perú. 2017.
19. Castro, K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2016.
20. León, R. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015. Tesis presentada para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad peruana Unión. Juliaca. Puno. 2016
21. Ochoa, N. (2016). Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016. Tesis para obtener el título profesional de

- Licenciada en Enfermería. Universidad nacional Amazónica de Madre de Dios. Puerto Maldonado. 2016.
22. Soncco, R. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año Aclas-Umari Tambillo 2015. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad de Huánuco. Perú. 2016.
23. Orosco, L. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil Villa María del Triunfo. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima. 2015.
24. Martínez, E., y Zevallos, M. 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 Enfermeras. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. 2015.
25. Chumpitazi, C. y Rodríguez, K. Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor-Hospital distrital Jerusalén-La Esperanza, 2014. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú. 2014.
26. Cisneros, E., y Vallejos, Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses-Reque-2014. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. 2015.

27. Roca, S., y Suárez, C. Nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas-hospital II-Essalud. Setiembre-noviembre. 2015. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2015
28. Suárez, Y. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al centro de salud de San Cristóbal-2013. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Huancavelica. 2014.
29. Bunge M. La ciencia su método y filosofía. 1a ed. Buenos Aires: siglo XX; 1966.
30. Pozo J. Adquisición del conocimiento. Madrid: Morata; 2011.
31. Ballarte J. Conocimientos del ser humano: guía psicológica. 5a ed. Barcelona; 2008.
32. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 1a ed. Perú; 2011.
33. Ministerio de educación. Evaluación de los aprendizajes de los estudiantes en la educación básica regular. Viceministerio de gestión pedagógica. Lima. 2005
34. Manual de nutrición y dietética. Ángeles Carbajal Azcona. Septiembre de 2013.disponible en:<http://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
35. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
36. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN). Guías Alimentarias para Niñas y Niños Menores de 2 años del Paraguay.2012. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-ax435s.pdf>

37. Ministerio de Salud (MINSA). Nutrición por etapa de vida. Alimentación complementaria del lactante de 6 a 24 meses. 2006. disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe>
38. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. (en línea). OMS; 2015. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
39. Disa IV Lima Este. Guía técnica de promoción de la alimentación y nutrición en la etapa preescolar. (en línea). Lima: MINSA; 2012. Disponible en: http://issuu.com/keylinchis/docs/guia_amarilla.
40. Ministerio de salud del Perú. Alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses. (En línea). Lima: MINSA; 2015. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_meses.asp.
41. Lázaro M, Domínguez C. Guía de Intercambio de alimentos. 1ª ed. Lima: Biblioteca del Perú; 2014.
42. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Modelo para libros de textos dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 1ª ed. Washington: OPS; 2010.
43. Grande M. Nutrición y salud materna infantil. 1ª ed. Argentina: Brujas; 2014.
44. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 1ª ed. Perú; 2011.
45. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima. 2017
46. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. OPS; 2003. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf

47. UNICEF. La desnutrición infantil causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. 1ª ed. México: punto y coma; 2011.
48. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso. (En línea). Colombia: OMS; 2011. Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>.
49. Organización Mundial de la Salud. Obesidad. Infantil. Una Epidemia Mundial. Europa: OMS, 2011. Disponible en http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/389.1-Pindola_obesitat_castella.pdf.
50. Romero, E. y cols. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex. 2016; 73(5):338---356.
51. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Modelo para libros de textos dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 1ª ed. Washington: OPS; 2010.
52. Mogollón Flores M. Antropometría. (Consultado 2017 setiembre 17). Disponible en: <https://iepfv.files.wordpress.com/2008/07/la-antropometria.pdf>
53. Hernández, R. Metodología de la investigación. Quinta edición. Ed. Mc Graw Hill. México. 2006.
54. Galindo Bazalar D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de salud “Nueva Esperanza”, 2011. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ANEXOS



Anexo 1

Consentimiento Informado

Estimado (a) participante:

Nuestros nombres son Eusebia Alanya Fernández y Ana María Flores Ventura, pertenecemos a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería. Nos encontramos realizando una investigación sobre **CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6-24 MESES. CENTRO DE SALUD VINCHOS, 2017**, cuyo objetivo es conocer la relación que existe entre ellos. Toda la información será confidencial y con fines académicos. Su participación es completamente voluntaria. Si tiene alguna pregunta no dude en realizarlo al Mg. Lidia González Paucarhuanca al N° 966663366 o Eusebia Alanya Fernández al No. 966023272 y Ana María Flores Ventura al No. 945678133.

En caso de que usted acepte, se le aplicará un cuestionario. Su nombre o datos personales no serán identificados en ningún informe ni otro documento.

Usted puede decidir si participa o no de esta investigación, así como solicitar retirarse en el momento en que usted lo considere conveniente.

Cabe mencionar que el presente proyecto de investigación no tiene fines de lucro tanto para el investigador y para los encuestados.

Yo, _____ después de haber sido informado de las características del estudio **CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6-24 MESES. CENTRO DE SALUD VINCHOS, 2017**, acepto participar de forma voluntaria. Por su parte, los investigadores se comprometen a mantener la confidencialidad de la información recogida.

Fecha: _____

Firma de la participante

Firma del investigador



Anexo 2

CUESTIONARIO

Buenos días somos estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, estamos realizando un estudio en coordinación con la enfermera del Consultorio de Control y Crecimiento del Niño Sano de esta institución, a fin de obtener información relacionado con el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES**, motivo por el cual solicitamos su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, expresándole que la información es de carácter confidencial sólo para uso del estudio, agradecemos anticipadamente su colaboración.

I. DATOS GENERALES

a. Datos generales de la madre	
Edad	Menor 20 años () 21 a 25 años () 26 a 31 años () 32 a 37 años () mayor de 38 años ()
Grado de instrucción:	Primaria () Secundaria () superior () Analfabeto ()
Estado civil :	Casada () soltera () conviviente ()
Ocupación:	Independiente () Dependiente () ama de Casa ()

Marque con un aspa “X” la alternativa que considere correcta:

II. BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. ¿La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño es?

- a) 5 meses
- b) 7 meses
- c) 6 meses
- d) 8 meses

2. ¿Cómo debe ser la alimentación en su niño?

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

3. ¿Qué enfermedad más frecuente le puede dar al niño si no consume sangrecita, hígado, etc.?

- a) Neumonía
- b) Anemia
- c) Diarreas
- d) Sobrepeso

4. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses a 8 meses es de:

- a) 3 cucharadas
- b) 6 cucharadas
- c) 7 cucharadas
- d) 10 cucharadas

5. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 a 8 meses es:

- a) Purés
- b) Picado
- c) Triturado o aplastado
- d) Igual que para todos

6. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño a partir de los 12 meses es:

- a) Triturado
- b) Picado
- c) Purés
- d) Igual que para todos

7. La frecuencia de la alimentación complementaria en los niños de 12 meses a más es de:

- a) 4 veces más lactancia materna
- b) 5 veces más lactancia materna
- c) 2 veces más lactancia materna
- d) 3 veces más lactancia materna

8. Los alimentos que dan fuerza y / o energía al niño son:

- a) Frutas, verduras y leche
- b) Verduras, leche y carnes
- c) Frutas, pescado y verduras
- d) Tubérculos, cereales y grasas

9. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:

- a) Frutas, verduras y cereales
- b) Verduras, tubérculos
- c) Carnes, hígado, leche y sus derivados
- d) Gaseosas y conservas

10. La preparación que nutre más al niño son:

- a) Jugos
- b) Sopas o caldos
- c) Segundos
- d) Mazamorras

11. ¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 meses
- c) A los 10 meses
- d) A los 12 meses

12. Los alimentos ricos en proteínas como las carnes se deben comer:

- a) Diario
- b) Interdiario
- c) Cada dos días
- d) En forma semanal

13. Las verduras son alimentos que se deben comer en forma:

- a) Diario.
- b) Interdiario.
- c) Cada dos días.
- d) En forma semanal.

14. Los alimentos que ayudan a regular el funcionamiento del organismo son:

- a) Verduras y frutas
- b) Grasas
- c) Carnes
- d) Cereales

15. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es:

- a) 10 cucharadas
- b) 5 cucharadas
- c) 7 cucharadas
- d) 15 cucharadas

16. El consumo de las grasas en los niños y niñas

- a) No es importante
- b) Es dañino
- c) Es muy importante
- d) Solo debe consumir en forma ocasional

17. ¿Qué cuidados considera Ud., que debe haber en la preparación de los alimentos de su hijo?

- a) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos
- b) Mantener limpio los utensilios
- c) Conservar los alimentos en buen estado
- d) Todas las anteriores

18. Los alimentos que previenen la anemia son:

- a) Carnes, verduras de color verde oscuro y menestras.
- b) Verduras, frutas y leche.
- c) Mantequilla, cereales y frutas.
- d) Frutas, tubérculos y

19. El zinc es un mineral que previene:

- a) Anemia.
- b) Sordera.
- c) Ceguera
- d) Problemas de la piel

20. La vitamina A es un nutriente que previene:

- a) Anemia.
- b) Sordera.
- c) Ceguera
- d) Caída del cabello

PATRON DE RESPUESTA

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Clave																				

Fuente: Deny Amelia Galindo Balazar.

Valor:

Conocimiento bueno: 15 a 20

Conocimiento regular: 11 a 14

Conocimiento deficiente: 0 a 10

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

III. ESTADO NUTRICIONAL

Valorar el estado nutricional del niño y niña:

Edad	6 meses () 7 -8 meses () 9-11 meses () 12 meses ()
Peso :	
Talla :	
Sexo: Femenino () masculino ()	

	P/E	P/T	T/E
Desv. Estándar	Clasificación	clasificación	clasificación
> +3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3		Desnutrición severa	

Fuente: MINSA (2017)

Anexo 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y
SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6-24 MESES.
CENTRO DE SALUD VINCHOS, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho - 2017? Problemas específicos • ¿Cuál será el conocimiento materno sobre alimentación complementaria de los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho – 2017? • ¿Cuál será el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho – 2017? • ¿Cuál será la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho – 2017?	Objetivo General. Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho - 2017. Objetivos específicos. • Identificar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria de los niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho – 2017. • Evaluar el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses de edad del Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho – 2017. • Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho 2017.	Ho No existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho - 2017. Hi Existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud del Distrito de Vinchos. Ayacucho - 2017.	Variable independiente Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria Variable dependiente Estado nutricional	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación, cuantitativa. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: • Descriptivo correlacional. POBLACION: 40 madres con niños menores de 6 a 24 meses de edad, del centro de Salud de Vinchos, Ayacucho 2017 MUESTRA: Población censal. Según criterios de inclusión y exclusión. Consentimiento informado. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: 1. Entrevista para medir el nivel de conocimiento materno 2. Análisis de Documentos, Para el estado nutricional. FUENTE: Bibliográfica Investigadores