

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN
NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
CONCHOPATA, AYACUCHO 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO
Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES

**YANETT CABRERA CONDORPUSA
MARIA MAGDALENA TOSCANO SOTOMAYOR
FILOMENA MIRTHA ROJAS ALPAS**

Callao - 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. ROGELIO CÉSAR CÁCEDA AYLLÓN PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MMG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 83,84,85

Fecha de Aprobación de la tesis: 22 de Setiembre de 2019

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mis hijos y a mi esposo, por su apoyo incondicional.

YANET

A mis hijos y a mi esposo,
por haberme motivado y apoyado en todo
momento con sus consejos, fortaleza y amor.

FILOMENA

A mis queridos hijos por su inmenso amor,
comprensión y apoyo incondicional
para el logro de mis metas.

MARÍA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida y salud
para seguir ascendiendo en nuestro camino profesional y personal

Agradecimiento muy especial a las personas que nos apoyaron en la
realización de esta investigación, incentivando a continuar con nuestra
capacitación profesional y al enriquecimiento de nuestras aptitudes por
nuestra actividad laboral y humana.

Agradecemos a nuestras familias por su paciencia, su apoyo
incondicional, por su aliento en la continuación de nuestros estudios.

Agradecemos a las autoridades de la Universidad Nacional del Callao, por
darnos la oportunidad de desarrollar nuestros estudios de segunda
especialidad.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
ÍNDICE DE CONTENIDO	7
LISTA DE TABLAS	9
LISTA DE GRÁFICOS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	21
1.2.1 Problema general	21
1.2.2 Problemas específicos	21
1.3. Objetivos	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	22
1.4. Limitantes de la investigación	22
1.4.1. Limitante teórica	22
1.4.2. Limitante temporal	22
1.4.3. Limitante espacial	23
II. MARCO TEÓRICO	24
2.1. Antecedentes	24
2.1.1. Antecedentes internacionales	24
2.1.2. Antecedentes nacionales	27
2.1.3. Antecedentes locales	30
2.2. Base teórica	31
2.3. Base conceptual	35
2.4. Definición de términos básicos	50

III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	51
3.1.	Hipótesis general y específicas	51
3.2.	Definición conceptual de variables	51
3.3.	Operacionalización de variables	52
IV.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	54
4.1.	Tipo y diseño de la investigación	54
4.2.	Método de investigación	54
4.3.	Población y muestra	55
4.4.	Lugar de estudio y período desarrollado	56
4.5.	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	57
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	60
V.	RESULTADOS	61
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
VII.	CONCLUSIONES	77
VIII.	RECOMENDACIONES	78
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
	ANEXOS	84
	Anexo 1: Matriz de consistencia	85
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	86
	Anexo 3: Consentimiento informado	90
	Anexo 4: Validación de los instrumentos por juicio de expertos	91

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de las madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Conchopata.	61
Tabla 2 Datos generales de los niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Conchopata.	63
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Conchopata.	65
Tabla 4 Estado nutricional según P/E de los niños menores de un año que son atendidos en el Centro de Salud Conchopata.	66
Tabla 5 Estado nutricional según T/E de los niños menores de un año que son atendidos en el Centro de Salud Conchopata.	67
Tabla 6 Estado nutricional según P/T de los niños menores de un año que son atendidos en el Centro de Salud Conchopata.	68
Tabla 7 Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según P/E en el Centro de Salud Conchopata.	69
Tabla 8 Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según T/E en el Centro de Salud Conchopata.	70
Tabla 9 Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según P/T en el Centro de Salud Conchopata.	71

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Datos generales de las madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Conchopata.	62
Gráfico 2 Datos generales de los niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Conchopata.	64
Gráfico 3 Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Conchopata, 2019.	65
Gráfico 4 Estado nutricional según P/E de los niños menores de un año que son atendidos en el Centro de Salud Conchopata.	66
Gráfico 5 Estado nutricional según T/E de los niños menores de un año que son atendidos en el Centro de Salud Conchopata.	67
Gráfico 6 Estado nutricional según T/E de los niños menores de un año que son atendidos en el Centro de Salud Conchopata.	68

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 01 año sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional en el Centro de Salud Conchopata, Ayacucho. La muestra fue de 90 madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Conchopata, en el año 2019. El tipo de investigación fue descriptivo y correlacional y el diseño no experimental de enfoque cuantitativo. Para esta investigación se usó la técnica de la encuesta y se usó un cuestionario para la recolección de datos que brindaron información las madres sobre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y se recolectaron datos generales de los menores de las historias clínicas. Resultados: se pudo evidenciar que en relación al nivel de conocimiento, el 48% de madres tuvieron un alto nivel, el 25% tuvieron un nivel medio y el 27% un bajo nivel. En relación al estado nutricional del menor de un año, más del 50% presentaron un estado nutricional normal, pero hubo casos de bajo peso, bajo peso severo, talla baja, talla baja severa, desnutrición aguda y sobrepeso. Conclusión: existen 50% de madres con un nivel alto conocimiento y el estado nutricional de su hijo menor de un año es normal, existiendo una relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de sus hijos menores de un año que acuden al Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019.

Palabras Clave: Conocimiento sobre Alimentación complementaria, Estado nutricional.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge of mothers of children under the age of 01 on complementary feeding and nutritional status at the Conchopata Health Center, Ayacucho. The sample consisted of 90 mothers of children under one year of age attending the Conchopata Health Center, in 2019. The type of research was descriptive and correlational and the non-experimental design of a quantitative approach. For this investigation, the survey technique was used and a questionnaire was used for the collection of data that the mothers provided information on the level of knowledge about complementary feeding and general data of the children of the medical records were collected. Results: it was evident that in relation to the level of knowledge, 48% of mothers had a high level, 25% had a medium level and 27% had a low level. In relation to the nutritional status of children under one year of age, more than 50% had a normal nutritional status, but there were cases of low weight, severe underweight, short stature, severe short stature, acute malnutrition and overweight. Conclusion: there are 50% of mothers with a high level of knowledge and the nutritional status of their child under one year is normal, there is a relationship between the level of knowledge about complementary feeding of mothers and the nutritional status of their children under one year they attend the Conchopata Health Center, Ayacucho, 2019.

Keywords: Knowledge about complementary feeding, nutritional status.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento es la agrupación de datos que va almacenando toda persona y que le permite desarrollar actividades en la vida diaria con la facultad de tomar una decisión sobre una acción o plantear alguna alternativa de solución ante una dificultad. El conocimiento que se adquiere brinda la facultad de desarrollar e implementar acciones en beneficio propio o de terceros. Pero este conocimiento adquirido por cada persona debe saber aplicarlo en las actividades que se requiera, sino sería en vano lograr obtener un alto nivel de conocimiento teórico si no sabe desempeñarlo en la práctica.

En la presente investigación se va a considerar conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de su menor hijo, ya que es importante indicar que las madres si bien pueden tener un adecuado nivel de conocimiento, deben también saber aplicar ese conocimiento en la importancia, preparación, cantidad, frecuencia y aprovechamiento de la alimentación complementaria, que es un aporte indispensable y que influye en el crecimiento y desarrollo de su menor hijo, por lo que se puede indicar que no sólo es conocer sino saber aplicar el conocimiento.

La alimentación es la base primordial para que se logre el desarrollo adecuado de todo ser humano, es así que desde temprana edad se le debe brindar una alimentación sana y que esté compuesta de los elementos favorables al desarrollo físico y también mental, es por esta razón que se debe mencionar que existen una serie de alimentos denominados complementarios que son primordiales en la alimentación, por lo que tiene vital importancia en el crecimiento y desarrollo sobre todo de los niños menores de un año de edad. Una buena alimentación es el pilar de un buen crecimiento.

Entre los aspectos muy relevantes que se consideran para que una alimentación sea adecuada y favorable para los menores de un año de edad, es que las encargadas de su cuidado y desarrollo como son las madres o padres, o ambos, tengan el conocimiento adecuado sobre la alimentación que les van a brindar, sus características, sus beneficios, sus raciones adecuadas, el tiempo en el cual le deben brindar los alimentos, todos estos componentes ayudarán a que se desarrolle una alimentación exitosa y de esta manera proteger a los niños de enfermedades que tengan relación con una mala alimentación que son perjudiciales para un normal crecimiento y desarrollo, además que son causas de desnutrición que en sus diversas presentaciones y puedan deteriorar la salud de los niños.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aporta con sus cifras la realidad en salud en todos los países. Es por eso que el informe del año 2014, en relación al aspecto nutricional y relacionado con la vida de los menores de edad, se destaca con mucha preocupación una estimación que casi el 50% de fallecimientos en las naciones que tratan de emerger y desarrollar, corresponden a menores de 5 años de edad y tienen relación directa con la falta de una buena alimentación.

De acuerdo con la información que brinda la UNICEF, la desnutrición durante la infancia todavía constituye un gran problema de salud en las familias que poseen escasos recursos. Es así que casi el tercio del número de niños menores de cinco años en países en proceso de desarrollo sufren enfermedades debido a una deficiencia en el crecimiento y un alto número tienen un déficit en el consumo de uno o más micronutrientes.

De acuerdo con la recomendación de diversas instituciones la alimentación en el período comprendido entre el nacimiento y los dos años de edad es el más crítico para el fomento de un crecimiento, salud y

desarrollo adecuados. Por esta razón, los alimentos deben ser brindados de manera suficiente y conociendo sus beneficios y requerimientos nutricionales como parte de la alimentación complementaria.

Es por esta razón que la realización de esta investigación servirá de aporte para poder poner más énfasis en la capacitación e información a las madres para que puedan tener un mejor nivel de conocimiento acerca de la importancia de la alimentación complementaria para sus hijos menores de un año, y a lo largo de su crecimiento para evitar futuros problemas de salud y que tengan relación directa con una mala nutrición.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La deficiencia en cuanto al nivel de conocimiento que poseen las madres de niños menores de un año, puede ser una de las causas principales de la falta de una alimentación balanceada y adecuada, debido a que la falta de conocimiento sobre las propiedades y beneficios de los alimentos no aportan en una alimentación y por el contrario se puede presentar uno de los problemas más comunes en estos casos como es la malnutrición y que se puede presentar por el déficit o exceso de consumo de macronutrientes y reflejados en el retraso de crecimiento y en una serie de enfermedades que si no con controladas a tiempo, pueden desencadenar en la muerte del niño.

El nivel de conocimiento probablemente influye de manera directa en las dificultades que se puedan presentar en relación a los problemas de alimentación, crecimiento y desarrollo. A nivel mundial en las investigaciones que identifican el nivel de conocimiento de las madres, en su mayoría se presenta un déficit, que trae como una de las consecuencias a la malnutrición, siendo una condición fisiológica anormal relacionada a un consumo excesivo o deficiente de los macronutrientes o micronutrientes que son esenciales para el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo, conllevando a una alteración por exceso o por defecto, así mismo impacta en forma negativa en el orden económico, político, social y grandes costos e inversiones por parte del sistema de salud en diversos países del mundo.

La alimentación infantil está estrechamente ligada al estado nutricional, constituyendo un problema de salud pública por su alta prevalencia en la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS 2016) define a la nutrición como el equilibrio

entre la ingesta y las necesidades nutricionales del organismo. Una buena nutrición es un elemento fundamental para la buena salud, por el contrario, una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

La alimentación complementaria constituye el segundo paso más importante en la nutrición del niño después de la lactancia materna exclusiva. Cuando la lactancia materna no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de las niñas y niños, es necesario añadir otros alimentos a la dieta del niño, 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 seis 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.

Por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de introducción en la alimentación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional de las niñas y niños. El estado nutricional de un niño se ve influenciado por múltiples factores, dentro de ellos tenemos principalmente a la alimentación, la salud, y el cuidado que se le brinda al niño. Por otro lado, tenemos que el estado nutricional de las niñas y niños está vinculado al desarrollo cognitivo, ya que un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar.

De acuerdo con la UNICEF (2013) el estado nutricional viene determinado por tres factores de gran alcance: el alimento, la salud y la atención sanitaria. El estado nutricional óptimo se logra cuando los niños y niñas tienen acceso a una alimentación asequible, variada y rica en

nutrientes, a unas prácticas adecuadas de atención materna e infantil, a unos servicios de salud apropiados y a un entorno saludable de agua potable que incluya el saneamiento y unas buenas prácticas de higiene. Estos factores inciden directamente en la ingesta de nutrientes y en la presencia de enfermedades. La interacción entre la desnutrición y la infección genera un ciclo potencialmente letal de empeoramiento de las enfermedades y deterioro del estado nutricional (p. 3).

Asimismo, el estado nutricional está asociado a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, ya que un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia tal como nos indican las cifras de UNICEF, en su reporte último. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas como el sobrepeso, la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras, y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez.

Según la Encuesta Demográfica de Salud y familia (ENDES 2014), a nivel nacional, la desnutrición crónica afectó 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%, 3 % más comparado con el 11,6 % del ENDES 2013, 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%). En el periodo en el que el niño debe consumir todos los alimentos de la olla familiar, la cual debe incluir alimentos balanceados para su edad. De estos porcentajes de

desnutrición se tiene que la desnutrición crónica afecto 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.

En el informe de la OPS de la reunión de subregional de países de Sudamérica (2008), en general ha habido una tendencia en la reducción en la desnutrición crónica desde los años 80. Bolivia, Perú, Colombia, Ecuador y Guatemala, han reducido la desnutrición, pero después esta tendencia ha sufrido un estancamiento en algunos de ellos. Países como El Salvador y Nicaragua han logrado disminuir la prevalencia de baja talla aún más en algunas regiones pobres, demostrando que es posible lograrlo en el resto de los países de la región (p. 15).

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud (2009) determinó que las deficiencias nutricionales tempranas también han sido vinculadas con problemas que comprometen el crecimiento y la salud a largo plazo. La desnutrición durante los primeros dos años de vida es causa de desnutrición crónica (p. 2).

Según Lozano & Ramos (2012) indicaron que las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen una morbimortalidad pronunciada y un desarrollo mental y motor retrasado. A largo plazo, las deficiencias nutricionales están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, la capacidad de trabajo, la salud reproductiva y la salud general durante la adolescencia y la edad adulta. Como consecuencia, el ciclo de desnutrición continúa, ya que la niña desnutrida al crecer tiene mayores posibilidades de dar a luz a un niño desnutrido de bajo peso al nacer (p. 85).

En el artículo elaborado por Black et al (2013), mencionó que las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las causas principales de desnutrición en los primeros dos años de vida. En todo el mundo, la lactancia materna y las prácticas de alimentación complementarias son deficientes. Sólo el 38% de los lactantes del mundo (0-6 meses) son alimentados exclusivamente con leche materna y la mayoría de los niños pequeños no consumen una dieta mínimamente aceptable.

La UNICEF (2011) indicó que la alimentación complementaria adecuada depende de una información precisa y de un apoyo competente de la familia, la comunidad y el sistema de atención sanitaria. Con frecuencia, el conocimiento inadecuado de los alimentos y de las prácticas apropiadas de alimentación es un factor determinante de malnutrición más importante que la falta de alimentos. Además, es necesario diversificar los enfoques, para velar por que el acceso a los alimentos corresponda de forma adecuada a las necesidades energéticas y de nutrientes del crecimiento de los niños, por ejemplo, haciendo uso de técnicas caseras y comunitarias para aumentar la densidad de nutrientes, la biodisponibilidad y el contenido de micronutrientes de los alimentos locales.

En el departamento de Ayacucho por los problemas socio políticos vividos en décadas pasadas tenemos una alta incidencia de población migrante de las zonas rurales hacia la zona urbana, trayendo consigo problemas como explosión demográfica desempleo, invasiones y hacinamiento, embarazos en adolescentes, etc. Como consecuencia de ello se ha visto en la gran mayoría de migrantes viven en condiciones inadecuadas sin servicios básicos, carentes de adecuada alimentación lo que conlleva a incrementar la prevalencia muchos problemas de salud entre ellos desnutrición y anemia.

Por otro lado, de la experiencia recogida durante las labores diarias en el Centro de Salud Conchopata se pudo identificar a muchas madres que tienen costumbres inadecuadas en la nutrición del niño y que perjudican su salud, asimismo no tienen conocimientos e información clara acerca de una alimentación balanceada ni su importancia en el crecimiento y desarrollo del niño.

De todo lo expuesto anteriormente, surge el interés por investigar el siguiente problema.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 01 año en el Centro de Salud Conchopata, Ayacucho 2019?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las madres de los niños menores de 01 año sobre la alimentación complementaria en el Centro de Salud Conchopata, Ayacucho 2019?
- ¿Cuál es el estado nutricional de niños menores de 01 año en el Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019?

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 01 año sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional en el Centro de Salud Conchopata, Ayacucho.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de los niños menores de 01 año sobre la alimentación complementaria del Centro de Salud Conchopata.
- Evaluar el estado nutricional de los niños menores de 01 año en el Centro de Salud Conchopata.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante teórica

Alfaro (2012) en relación a la limitación teórica de una investigación menciona que se considera determinar así a la organización secuencial de orden lógico, orgánico y deductivo, los antecedentes se consideran como elementos valiosos que conllevan a establecer la descripción de las variables de estudio. Se debe determinar una relación entre el marco teórico y las variables de estudio, porque esa relación reforzará la base de toda investigación (p. 27)

De acuerdo con la revisión literaria, se han encontrado estudios anteriores cuyos resultados se han enfocado en la necesidad de mejorar el nivel de conocimiento de las madres en niños menores de un año acerca de la alimentación complementaria, este aporte servirá para la continuidad de la prevención de enfermedades originadas por una mala alimentación y mejorar el estado nutricional de los niños.

1.4.2. Limitante temporal

Desde la perspectiva de Alfaro (2012) la delimitación temporal está referida de manera básica al período de tiempo considerado para determinar las relaciones con las acciones a tomar, estudiar cada fenómeno del estudio y

a los intervinientes, considerando un tiempo estimado de uno o dos años, esta delimitación puede considerarse transversal o longitudinal (p. 26)

La investigación se realizó en un tiempo determinado, de acuerdo con las coordinaciones que se solicitó a las autoridades del Centro de Salud Conchopata, al igual que coordinar el tiempo favorable de las madres que acuden al centro de salud con sus niños para sus consultas, se consideró el presente año 2019 para el desarrollo de la investigación.

1.4.3. Limitante espacial

Según lo indicado por Alfaro (2012) es considerado a la limitante espacial al lugar en el cual se desarrolló la investigación, por lo cual es importante describir claramente el nombre del lugar, ubicación geográfica considerando el distrito, provincia y departamento (p. 26).

Esta investigación se realizó en las instalaciones del Centro de Salud Conchopata, ubicado en el distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga y departamento de Ayacucho.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cárdenas & Paredes (2018) realizaron una investigación en Ecuador titulada “Factores de riesgo que influyen en las prácticas y conocimientos de alimentación complementaria de las responsables de la alimentación de los niños de 6 a 11 meses del centro de salud “La Rumiñahui” en el periodo de octubre 2017 a enero 2018”, con el fin de determinar los factores de riesgo que intervienen en las prácticas sobre alimentación complementaria por parte de los responsables de la alimentación. El estudio fue descriptivo, cualitativo, de tipo transversal, la muestra fue de 119 personas y aplicó una encuesta sobre los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria. Los resultados evidenciaron que la introducción de alimentos sólidos, semi sólidos o suaves; con respecto al conocimiento sobre alimentación complementaria lo cumplen en un 78,2%; aunque son empíricos, poseen buenas prácticas en relación al uso del agua para preparar los alimentos con un 81,5%; el 70,4% manifestó que existen factores que distraen la atención de los niños al momento de alimentarse. Concluyeron que sí existen muchos factores que afectan tanto las prácticas como los conocimientos sobre alimentación complementaria.

En relación a la investigación realizada por Cárdenas & Paredes, se centraliza en los factores que influyen en la labor que hacen los encargados de la alimentación de los niños en una institución, ellos tienen que demostrar sus conocimientos y prácticas al igual que en la investigación este labor lo realizan las madres de familia con mayor responsabilidad debido a que la atención alimentaria es desde el momento de su nacimiento, iniciando con la lactancia materna y luego de acuerdo al

desarrollo se va afianzando con la alimentación complementaria, que es muy importante para un normal desarrollo y crecimiento de los niños.

Ajete (2017) publicó un artículo en Cuba titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba”, con la finalidad de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres participantes del estudio. El estudio fue descriptivo transversal y la muestra fue de 95 madres, aplicó un cuestionario diseñado y validado sobre hábitos y prácticas alimentarias de los niños menores de dos años. Los resultados describieron que el 53,7% desconoce el valor nutritivo de las grasas, 88,4% no sabe los riesgos del consumo de gelatina. El 80% de madres usaba el biberón para alimentar a sus hijos, y el 71,6% brindaba alimentos mezclados. Concluyó que no todas las madres tenían conocimientos adecuados sobre los alimentos que debían dar al niño a partir del primer año de vida. La mayoría mantuvo actitudes favorables y buenas prácticas durante la alimentación de sus hijos, con excepción del uso de biberón.

Considerando los resultados de la investigación de Ajete se debe considerar la importancia del conocimiento sobre las prácticas alimentarias que comprende desde conocer la importancia y sus beneficios, al igual que conocer sobre las dosis de alimentos que se puede brindar de acuerdo a la edad del niño, la cantidad de nutrientes y evitar excesos para que no se presentes casos de malnutrición por exceso, ya que debe existir un control al momento de brindar los alimentos.

Sierra, Holguín & Delgado (2017) publicaron un artículo científico en Colombia sobre “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa”, con el objetivo de revisar la literatura latinoamericana y conocer la actualidad sobre el grado de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria desde el

año 2001 al 2016. La revisión narrativa incluyó estudios originales, donde evaluaron los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica. Entre los resultados encontraron 13 estudios: México (1 estudio), Perú (11 estudios) y Ecuador (1 estudio). En Colombia, encontraron 6 estudios sobre prácticas y 1 sobre conocimientos en lactancia materna. Concluyendo que a nivel de Latinoamérica, la mayoría los estudios mostraron un nivel de conocimiento materno intermedio sobre alimentación complementaria.

Los resultados obtenidos de la revisión literaria por parte de Sierra, Holguín & Delgado indican que existe en un término medio el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria es preocupante que a pesar de que las cifras sobre desnutrición en América Latina son altas no sea posible implementarse políticas de educación, salud y alimentación hacia las madres y a las personas responsables del cuidado y alimentación de los niños desde tempranas edades.

Encalada (2014) desarrolló su tesis titulada “Conocimiento de madres sobre la alimentación complementaria, su repercusión en el estado nutricional del niño de 6 a 18 meses. Clínica Humanitaria: “Fundación Pablo Jaramillo Crespo”. Cuenca Periodo. Febrero 2014”, con el fin de determinar la relación entre los conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus hijos, la finalidad fue conocer el problema y de establecer estrategias de educación alimentaria, El estudio fue descriptivo/documental, los procesos técnicos empleados permitieron recolectar y analizar los resultados: el 58% son madres casadas entre 17 y 22 años, el 44% terminaron la secundaria un 28,2% tienen una instrucción superior, 62,4% no realizan ninguna labor remunerada quedan a cargo del hogar. Obtuvo un alto porcentaje de niños 60% con un estado nutricional adecuado para la edad, porcentaje atribuido al nivel académico que poseen las madres, también se encontró niños en

riesgo de desnutrición 21%, desnutridos 12% y con sobrepeso 10,9%. Concluyendo que existe relación entre el conocimiento que tienen las madres sobre el proceso de alimentación complementaria y el estado nutricional del niño.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Bernaola (2017) elaboró una tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S Eduardo Jiménez Gómez, Ilo – 2017”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 en la institución mencionada. El estudio fue no experimental, de diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 60 madres, y se usó un cuestionario con 15 ítems. Entre los resultados principales, se pudo comprobar que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en su mayoría es de nivel medio con 63.33%, seguido del nivel bajo con un 28.33% y en menor porcentaje el conocimiento alto con 8.33%. El nivel de conocimiento sobre la dimensión de las características de la alimentación complementaria, el mayor porcentaje se ubica al conocimiento medio con 63.3%. Sobre la dimensión, de los beneficios de la alimentación complementaria, el mayor porcentaje se ubica en conocimiento alto con 86.7%.

En relación al estudio realizado por Bernaola, los resultados nos muestran que se pueden tener alto porcentaje de conocimiento sobre los beneficios, pero no se relaciona con las cifras en cuanto a las características y al nivel general del conocimiento. Esto nos indica que no es necesario que las madres puedan conocer los beneficios, sino saber aplicar correctamente la alimentación complementaria para lograr resultados óptimos en beneficio de la salud y desarrollo de sus hijos.

García (2017) realizó su tesis “Conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2016”, con la finalidad de determinar el conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria. El estudio fue descriptivo no experimental de corte transversal, la muestra fue de 30 madres, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento la guía de entrevista constituida de 20 preguntas con alternativas múltiples. El análisis de datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos respecto al conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria es deficiente en un 50%, regular en un 43.33% y bueno en un 6.67%; así mismo el 70% conoce la definición, un 73.33% el inicio y 63.33% la importancia de la alimentación complementaria, referente a la cantidad el 60% conoce, relativo a la consistencia y frecuencia el 60% y 93.33% no conoce respectivamente, concerniente a la combinación alimentaria el 53.33% conoce; en función y alergia de los alimentos el 53.33% y 56.67% no conoce respectivamente el tema tratado. Concluyó que la mayoría de madres, tienen un conocimiento deficiente acerca de la alimentación complementaria.

Los resultados del estudio de García, comprueban la deficiencia en cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria, ya que no saben cómo aplicarse en cuanto al tiempo, cantidad y las propiedades nutritivas que deben tener los alimentos al ser brindados a sus hijos.

Castro (2016) elaboró su tesis titulada “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”, con la finalidad de determinar si existe relación entre ambas de variables de estudio. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra se conformó por 50

madres. Concluyó que si existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad. Evidenciando que las madres en su mayoría tienen un nivel bajo en cuanto a sus conocimientos. En cuanto al estado nutricional del niño, la mayoría estaban desnutridos y tenían sobrepeso, seguido de un significativo grupo de niños con estado nutricional normal.

Los resultados del estudio de Castro, demuestran que si existe una relación entre el nivel de conocimiento que pueden tener las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de sus menores hijos, esto debido a que al no tener los suficientes conocimientos no pueden aprovechar en cuidar el estado nutricional de sus hijos, esto permitirá que no tengan defensas y cuidar de contraer alguna enfermedad.

Tasayco (2016) en su trabajo de investigación "Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año centro de Condorillo - Chinchá 2016", el objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. Entre los resultados: las madres encuestadas tenían edades entre 23 a 29 años (36%); con instrucción secundaria (67%); de ocupación obrera (43%), de estado civil conviviente (52%); tenían de 2 a 3 hijos (52%). Respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria fue medio (48%); mientras que el estado nutricional fue normal, se destacó que las madres de mayor edad y que tenían instrucción secundaria tenían mejor conocimiento. Conclusiones: se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses. ($X^2 = 20.92$).

El estudio de Tasayco nos permitió considerar otras variables que influyen en el nivel de conocimiento de las madres como son edad, nivel de educación, porque sus resultados indicaron que las madres jóvenes y de un nivel de educación menor a la secundaria son más proclives a no desarrollar sus conocimientos sobre la alimentación, y esto afectará el normal crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Soncco (2015) elaboró una tesis titulada “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año Aclas - Umari Tambillo 2015”, para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. El estudio fue correlacional y la muestra fue de 118 madres de niños menores de dos años seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. En la recolección de datos utilizó una encuesta; los resultados indicaron que encontró relación significativa estadísticamente entre las variables de estudio, también encontró relación significativa estadísticamente entre las generalidades de la alimentación complementaria con el estado nutricional, características de los alimentos con el estado nutricional y combinación de los alimentos con el estado nutricional. Conclusión: Los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños del ACLAS Umari - Tambillo.

2.1.3. Antecedentes locales

En relación a las dos variables de estudio, no se encontraron estudios durante el período de 5 años previas a la realización de esta investigación en el departamento de Ayacucho, motivo adicional para la realización de este estudio.

2.2. Base teórica

Determinantes sociales de la salud

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), como organizaciones que se encargan de la difusión de las cifras de la salud en el mundo, determinaron que la Unidad de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales se enfoca en las condiciones que rodean a las personas en su vida diaria que conducen a mejores o peores resultados de salud. Estas condiciones pueden ser de naturaleza física, económica, social, comercial o incluso política. Tienden a estar vinculados a desigualdades que también crean resultados adversos en otras áreas, como el consumo, la educación o el empleo.

También suelen estar bajo la autoridad de otros sectores, como el transporte, la planificación urbana o las condiciones de trabajo. Esta unidad ayuda a los países a identificar cómo estas condiciones se relacionan con problemas prioritarios de salud y tomar medidas concretas para abordarlas de manera sostenible.

La Unidad de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de la Salud está trabajando con los países para monitorear, analizar y tomar decisiones de política basadas en factores externos al sector de salud tradicional. Su trabajo incorpora temas como salud de los trabajadores, salud de los consumidores, determinantes sociales de la salud, promoción de la salud, salud en todas las políticas y salud urbana. Enfocados en la colaboración con múltiples sectores y niveles de gobierno, para respaldar los entornos, tanto físicos como sociales, para lograr oportunidades más equitativas para la salud y el bienestar para todos.

Es así que en la publicación de la Organización Mundial de la Salud en el 2017 se definen a los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas, y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales, y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente inequitativas y dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de dichas condiciones sean diferentes, en cuyo caso se consideran desigualdades, o que, de hecho, estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cuyo caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas destinadas a aumentar la equidad (p. 1).

Los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Son objetos de políticas públicas y susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas.

El concepto de determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos (p. 1).

Es así que los determinantes sociales se enfocan y direccionan hacia los esfuerzos en salud pública más allá de las personas e incluso las comunidades para analizar las causas sociales más estructurales.

Por otra parte, la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman.

Teoría de Ramona Mercer

Ortiz et al (2016) señala que la Teoría de adopción del rol materno de Ramona Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. La conversión en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería apoya a la madre ante situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno (p. 167).

El personal de enfermería tiene un rol importante en el control y seguimiento de la nutrición y desarrollo de los niños menores de 5 años,9 así que el modelo propuesto podrá ayudar al personal de enfermería materno infantil a dar atención basada en evidencia y a proponer intervenciones preventivas de alimentación para mejorar el estado nutricional de los niños en los primeros años de vida (p. 167).

Los conceptos principales de la teoría de adopción del rol materno que apoyaron el modelo propuesto se encuentran dentro del microsistema y son: (1) características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud), (2) características del hijo

(temperamento y salud), (3) rol materno (competencia en el rol), y (4) resultado en el niño (salud) (p. 167).

Teoría de Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, es así que es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables

Aristizábal et al (2011) indica que el Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (p. 17).

El Modelo de Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (p. 17).

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los

comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (p. 17).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas (p. 18).

2.3. Base conceptual

2.3.1. Alimentación complementaria

a) Definición

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. La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, se da entre los 6 y 24 meses de edad. Este es un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial (OMS, 2015).

Es el proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño y se recomienda después de los seis meses de edad (Rodríguez & Larrosa, 2013).

El concepto de alimentación complementaria es relativamente reciente. Es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad. Por eso se debe considerar como un complemento a la alimentación de los lactantes.

La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que, como señala la guía para la alimentación del lactante y niño pequeño de la OMS/UNICEF, los primeros 2 o 3 años de la vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan el desarrollo físico, el sistema inmunitario y el desarrollo intelectual y emocional.

b) Principios de orientación para la alimentación temprana

Según la Organización Mundial de la Salud (2011) planteó la necesidad de desarrollar y tomar en cuenta 10 principios que orientan hacia la alimentación complementaria de los niños después de los 6 meses de edad, ya que la leche materna exclusiva se debe complementar con una serie de alimentos debidamente controlados y que sean lo más accesibles para los niños, ya que debido a su corta edad es aún más complicado el brindarle estos alimentos, por lo que se les debe brindar de manera progresiva.

PRINCIPIO 1. Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, introducir los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad (180 días) y continuar con la lactancia materna.

La lactancia materna exclusiva, brindada al bebe hasta los 6 meses es beneficios para él como para la madre. Los principales beneficios es que brindan protección contra posibles enfermedades gastrointestinales y aceleran su crecimiento corporal si se comparan con otros niños (p. 20).

PRINCIPIO 2. Continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los 2 años de edad o más.

La lactancia materna debería continuar junto con la alimentación complementaria hasta los 2 años de edad o más, y debe ser administrada a demanda, tan frecuentemente como el niño lo desee (p. 20).

PRINCIPIO 3. Practicar la alimentación perceptiva aplicando los principios de cuidado psico-social.

La alimentación complementaria óptima depende, no solamente, del con qué se alimenta al niño; también depende del cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta. Los estudios del comportamiento, han revelado que el estilo casual de alimentación es el que predomina en algunas poblaciones. Se permite que los niños pequeños se alimenten por sí mismos y rara vez se observa que son estimulados o alentados. El término de “alimentación perceptiva” es empleado para describir que el cuidador o cuidadora aplica los principios del cuidado psicosocial (p. 20).

PRINCIPIO 4. Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos.

La contaminación microbiana de los alimentos complementarios es la principal causa de enfermedad diarreica, que es muy común entre niños de 6 a 12 meses de edad. La preparación y el almacenamiento seguros de los

alimentos complementarios reducen el riesgo de diarrea. Es más probable que el empleo de biberones con tetinas para administrar líquidos, provoque la transmisión de infecciones, que el empleo de vasos o tazas; por lo tanto, el empleo de biberones debe ser evitado (p. 21).

PRINCIPIO 5. Comenzar a los 6 meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna.

Por conveniencia, la cantidad total de alimentos generalmente es medida según la cantidad de energía que aportan; es decir la cantidad de kilocalorías (kcal) que necesita el niño. También son igualmente importantes otros nutrientes, los que deben ser parte de los alimentos o deben ser añadidos al alimento básico (p. 21).

PRINCIPIO 6. Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños.

La consistencia más apropiada de la comida del lactante o niño pequeño, depende de la edad y del desarrollo neuromuscular. Al inicio de los 6 meses, el lactante puede comer alimentos sólidos o semisólidos, en forma de puré o aplastados. A la edad de 8 meses, la mayoría de los lactantes también pueden comer algunos alimentos que son levantados con los dedos. A los 12 meses, la mayoría de los niños pueden comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia. Sin embargo, los alimentos deben ser ricos en nutrientes. Se debe evitar alimentos que pueden provocar asfixia. Los alimentos complementarios deben ser espesos para mantenerse en la cuchara y que no se escurran hacia fuera. Los alimentos que son más espesos o más sólidos tienen mayor densidad de energía y nutrientes que los alimentos aguados o muy blandos. Cuando el niño come alimentos espesos o sólidos, resulta más fácil el darles mayor suministro

de kcal e incluir una variedad de ingredientes ricos en nutrientes, como ser alimentos de origen animal (p. 23).

PRINCIPIO 7. Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo.

A medida que el niño tiene mayor edad, necesita una mayor cantidad total de alimentos por día; los alimentos deben ser divididos, o fraccionados, en una mayor cantidad de comidas.

El número de comidas que un lactante o niño pequeño necesita, depende de:

- Cuánta energía necesita el niño para cubrir la brecha de energía. Cuanta más energía requiera el niño cada día, necesitará mayor número de comidas para asegurar que él o ella tenga la suficiente energía.

- La cantidad de alimentos que el niño pueda comer en una comida. Depende de la capacidad o tamaño de su estómago, la cual usualmente es de 30 ml por kg de peso. Un niño que pesa 8 kg tendrá una capacidad gástrica de 240 ml, aproximadamente un vaso o taza lleno de tamaño grande; no se puede esperar que coma más que esta cantidad durante una comida.

- La densidad energética del alimento ofrecido. La densidad de energía de los alimentos complementarios debe ser mayor que la de la leche materna: esto es, al menos 0.8 kcal por gramo. Si la densidad energética es menor, para llenar la brecha de energía se requiere un mayor volumen de alimentos; estos pueden requerir ser fraccionados en un número mayor de comidas (p. 23).

PRINCIPIO 8. Dar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales.

Los alimentos complementarios deberían brindar suficiente energía, proteína y micronutrientes para cubrir las brechas de energía y de

nutrientes del niño, de manera que junto con la leche materna se cubran todas sus necesidades.

Los alimentos que contengan hierro, son primordiales y serían mejor si fueran de origen animal (carne, órganos de animales, aves de corral o pescado), pero se pueden alternar con. alverjas, frijoles, lentejas y nueces, que deben ser administrados con alimentos ricos en vitamina C, para favorecer la absorción de hierro; pero estos alimentos no deben reemplazar completamente a los de origen animal.

Entre las características de un buen alimento complementario se deben considerar alimentos básicos como cereales, raíces y frutas con hidratos de carbono; los cuales aportan mucha energía.

Entre los alimentos que pueden aportar mayores nutrientes son:

Alimentos de origen animal o pescado son buenas fuentes de proteína, hierro y zinc.

Productos lácteos como leche, queso y yogurt, que son buenas fuentes de calcio, proteína, energía y vitaminas del complejo B.

Las alverjas, frijoles, lentejas, maní y soja, son buenas fuentes de proteína y contienen algo de hierro. El comer al mismo tiempo alimentos ricos en vitamina C (por ejemplo: tomates, cítricos y otras frutas, además de vegetales de hojas verdes), favorece la absorción de hierro.

Las frutas y verduras de color naranja, como ser la zanahoria, zapallo, mango y papaya, y las hojas de color verde oscuro, por ejemplo: la espinaca, son ricos en caroteno, un precursor de la vitamina A y también son ricos en vitamina C.

Las grasas y aceites son fuentes concentradas de energía y de ciertas grasas esenciales que son necesarias para el crecimiento del niño (p. 24)

PRINCIPIO 9. Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades.

Los alimentos complementarios no fortificados, predominantemente a base de plantas no son adecuadas por ser deficientes en hierro, zinc y vitamina B6, por lo que es recomendable la ingesta de alimentos de origen animal, aunque para poblaciones en extrema pobreza, el costo es perjudicial, es así que es necesario que existan en los sitios de consumo alimentos complementarios fortificados con hierro o alimentos fortificados con suplementos nutricionales (micronutrientes en polvo) o con suplementos de base lipídica (p. 25).

PRINCIPIO 10. Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades incluyendo leche materna (lactancia más frecuente), y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos. Después de la enfermedad, dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que coma más.

Si el niño llega a tener alguna enfermedad, se le debe proporcionar suficiente líquido y continuar con la lactancia materna a demanda. Su apetito disminuye, mientras que el deseo de lactar se incrementa; la leche materna se convierte en la principal fuente, tanto de líquidos como de nutrientes. Se le debe estimular a comer alimentos complementarios y mantener el aporte de nutrientes; y mejorar su recuperación. Se le debe brindar sus alimentos preferidos y si los alimentos son suaves y apetitosos. Es probable que la cantidad de alimentos que recibe en cualquier comida sea menor que la usual, de manera que el cuidador debe ofrecer los alimentos con mayor frecuencia y en pequeñas cantidades. Cuando el lactante o niño pequeño está en período de recuperación y su apetito mejora, el cuidador debe ofrecerle una porción adicional en cada comida o 'merienda' adicionales cada día (p. 25).

c) Importancia de la alimentación complementaria

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

d) Factores que influyen en el inicio de la alimentación complementaria

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

Resulta un proceso complejo y gradual, que, entre otras cosas, requiere de un tiempo prudente para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria. De manera particular, hay que tener en cuenta la maduración física y de los diferentes sistemas para considerar si el bebé está en capacidad de iniciar con alimentos distintos a la leche. Para ello se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Maduración digestiva:** La función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas

y la grasa de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente).

- **Maduración renal:** A los 6 meses la filtración glomerular es del 60-80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.
- **Desarrollo psicomotor:** Hacia los 5 meses el bebe empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual, y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.
- **Maduración inmune:** La introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorespuesta, y los factores específicos tolero génicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas. Asimismo, otro factor que pudiese influir en el inicio de la alimentación complementaria es la cultura en la cual nasca el niño.

e) **Características de la alimentación complementaria**

- **Inicio de la alimentación complementaria:** El periodo comprendido entre los 6 y 9 meses es el periodo más crítico de la alimentación complementaria por el cambio de sabores, consistencias y texturas nuevas que debe experimentar el niño. El éxito de este periodo es determinante para el éxito de las etapas

posteriores. Si no se maneja adecuadamente se convierte en el principal desencadenante de la desnutrición crónica, como lo muestran las estadísticas del Perú y de otros países en vías de desarrollo. Este hecho es principalmente importante cuando la lactancia materna se suspende antes de los 6 meses. Para que la alimentación complementaria resulte exitosa debe cumplir con cuatro requisitos sumamente importantes: frecuencia, consistencia, cantidad y contenido nutricional.

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

- **De 6 a 8 meses:** Leche materna más 3 comidas principales y refrigerios
- **De 9 a 11 meses:** Leche materna más 3 comidas principales y 2 refrigerios, que puede darse en la media mañana y en la tarde.
- **De 12 meses:** Leche materna más 3 comidas principales y dos refrigerios, 1 refrigerio entre cada comida principal.

- **Consistencia:** La consistencia de los alimentos o preparaciones debe incrementarse gradualmente en la medida que el niño va aprendiendo a comer. Entre los 6 y 8 meses la consistencia de los alimentos debe ser semisólidos en forma de purés espesos. Luego a partir de los 9 a 11 meses se empieza con los alimentos picados y a partir del año el niño debe recibir alimentos de la olla familiar.
- **Cantidad:** La cantidad de alimentos se refiere al volumen de los alimentos en cada comida. El inicio de cada alimento nuevo debe hacerse en pequeñas cantidades y aumentar progresivamente a medida que aumenta la capacidad gástrica del niño. Por ello es muy importante que la madre o quien cuide al niño este atenta a las señales de satisfacción del niño. Nunca se debe forzar al niño a comer más de lo que quiere o lo que su capacidad gástrica lo permita. A partir de los 6 a 8 meses de edad se empezara con 3 a cucharadas de comida tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se aumentara de 5 a 7 cucharadas tres veces al día; y a partir del año es de 7 a 10 cucharadas.
- **Contenido nutricional:** Cada nutriente que el niño necesita tiene una función específica que cumplir dentro del organismo. Para asegurar que el niño consuma todos los nutrientes necesarios, es importante que las comidas incluyan alimentos variados. A partir de los 6 meses pueden introducirse cereales, menestras, carnes, hígado, queso, verduras, grasas y tubérculos. Las carnes tienen un valor especial por la cantidad y calidad de proteínas que contienen y por el hierro que posee nutrientes que son esenciales para el crecimiento físico y para el desarrollo y formación del cerebro. Si bien el hierro es pobremente absorbido, es fuente importante de proteína, calcio y vitamina A, nutrientes igualmente necesarios para el crecimiento, sin embargo, el inicio de consumo del huevo debe ser a

partir del año, pues tienen a generar reacciones alérgicas en algunos niños.

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

2.3.2. Estado nutricional

a) Definición

El estado nutricional es el resultado de la información adquirida a través de estudios antropométricos, bioquímicos, dietéticos y clínicos, mostrando el balance nutricional la disponibilidad de alimentos y nutrientes por el organismo, si hay un desequilibrio de esto podría causar una malnutrición o desnutrición en el niño.

El estado nutricional es el equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades de los mismos. Cuando el consumo de nutrientes es adecuado para cubrir las necesidades metabólicas, la persona presenta un estado nutricional óptimo. La ingesta adecuada favorece el crecimiento y el desarrollo, conserva la salud general, contribuye a realizar actividades y ayuda a proteger al organismo.

De otro lado, Quispe (2016) mencionó que el estado nutricional es la condición que se encuentra el organismo de acuerdo a los nutrientes que consume y que se mide a través del índice de masa corporal para lo que se requiere el peso y la talla. Para mantener un estado nutricional dentro de los parámetros normales es necesario ingerir los nutrientes en cantidades recomendadas de acuerdo a la edad y satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y sociales (p. 17)

Carrión & Zavala (2018) indicaron que el estado nutricional es considerado como el balance que debe estar siempre presente en el momento de realizar la ingesta de alimentos y el gasto energético, por lo tanto, se debe controlar cada ingreso y pérdida diaria en un período de tiempo determinado. Podemos considerar que cada aporte de los nutrientes debe ser verificado de acuerdo al soporte nutricional que debe tener cada niño, tanto alimentos de origen natural como los alimentos suplementarios, o algún producto procesado (p. 8)

La importancia de realizar un gasto energético diariamente puede estar relacionado a todos los movimientos que se pueden realizar, por lo que la energía usada por el organismo para realizar las actividades para el mantenimiento de la vida, tales como las proteínas empleadas en la formación de hormonas o los hidratos de carbono usados por el cerebro para el procesamiento de la información

Para Rausch y Kovalskys (2015), la valoración nutricional y metodológica es importante conocerla para poder identificar el estado del individuo o poblaciones con problemas de desnutrición, obesidad o sobrepeso, y esto se encuentra basado en la valoración de los parámetros antropométricos clínicos, bioquímicos y dietéticos

b) Factores que afectan el estado nutricional.

De acuerdo con lo expuesto por Sánchez (2012), una de las consecuencias de la afectación del estado nutricional de un niño es la desnutrición crónica infantil, que es consecuencia de una diversidad de condiciones culturales, sociales, económicas. Entre las causas se consideran la ingesta inadecuada de nutrientes y las enfermedades respiratorias y gastrointestinales (p. 402).

Así mismo existe condiciones sociales íntimamente relacionadas con su desarrollo, como son el bajo nivel de conocimiento y educativa de la madre; la alimentación deficiente en calidad y cantidad; las condiciones inadecuadas de salud y saneamiento. La desnutrición genera daños permanentes e irrecuperables después del segundo año de vida. Los problemas nutricionales son el resultado de varias condiciones y no se soluciona de manera rápida. Es esencial los lineamientos establecidos con el fin de mejorar los hábitos alimentarios de la población. Deben priorizarse los alimentos, que se producen, encontrando fuentes de nutrientes disponibles en la localidad de donde viven, para su consumo y su menor costo, de esa manera brindar los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

Según la UNICEF, el estado nutricional de un niño se ve influenciado por varios factores que afectan directamente, el cuidado y atención del niño, el nivel de conocimiento nutricional de los padres, los hábitos alimentarios, la frecuencia de consumo de alimentos, nivel socioeconómico donde se observa la adquisición disponible de alimentos y el metabolismo de nutrientes relacionada a la absorción.

En el Perú la ENDES utiliza desde el 2007 la clasificación del estado nutricional que tiene como base el patrón de crecimiento infantil de la OMS difundido en año 2006, que fue elaborado sobre la base de niños y niñas que estuvieron en un entorno óptimo para crecimiento: prácticas de alimentación recomendadas para lactantes y niños pequeños, buena atención de salud, madres no fumadoras y otros factores relacionados con los buenos resultados de salud, la muestra de niños y niñas provienen de países: Brasil, Ghana, India, Noruega, Omán y los Estados Unidos de Norteamérica.

La talla pequeña en los niños está relacionada a otras complicaciones como masa magra disminuida esto muestra algunos riesgos, tales como bajo reserva de nutrientes, sistema inmunológico disminuido, como resultado de esto mayor riesgo para presentar infecciones y deficiente desarrollo intelectual y psicomotor, limitando así la capacidad de aprendizaje y cognitivo.

Estas implicancias son un atraso para el desarrollo y progreso en el futuro del país, puesto que el estado está perdiendo un capital humano, esto está estrechamente relacionada a la economía del Perú, es una oportunidad perdida.

c) Evaluación antropométrica

Evaluar el crecimiento de los niños mediante la antropometría constituye un indicador que resume varias condiciones relacionadas con la salud y la nutrición. Es el método no invasivo más aplicable para evaluar el tamaño, las proporciones e indirectamente la composición del cuerpo humano, hace posible la identificación de individuos o poblaciones en riesgo de malnutrición que es un problema de salud pública que afecta al mundo entero (Rausch & Kovalskys, 2015).

Puntos de corte	Peso para Edad	Talla para Edad	Peso para Talla
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3	-	Alto	Obeso
>+ 2	-	Ligeramente alto	Sobrepeso
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2	Bajo peso	Talla baja	Desnutrición aguda
<- 3	Bajo peso severo	Talla baja severa	Desnutrición aguda severa

FUENTE: Norma Técnica del MINSA de Control de Crecimiento y Desarrollo

La evaluación antropométrica del estado nutricional puede realizarse en forma transversal (en un momento determinado) o longitudinal (a lo largo del tiempo). Su determinación es relativamente sencilla, de bajo costo y muy útil. Las medidas antropométricas más usadas en la evaluación del estado nutricional son el peso, la talla.

2.4. Definiciones de términos básicos

Conocimiento

Según la OPS/OMS (2011) el nivel de conocimiento sobre alimentación es la noción y experiencia lograda y acumulada por la madre sobre la alimentación que va alcanzando en el transcurso de su vida mediante una buena recolección de datos o una información correcta, que ayudará a mantener la salud de sus hijos, así como prevenir tener complicaciones en relación a su salud.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general:

Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 1 año que acuden al Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 01 año en el Centro de Salud Conchopata, Ayacucho es bajo.
- El estado nutricional de niños menores de 01 año en el Centro de Salud Conchopata, Ayacucho es desnutrición.

3.2. Definición de las variables

Variable 1

Conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria

Es toda información o idea que refiere la madre acerca de lo que conoce y entiende sobre alimentación complementaria como definición, características, tiempo de inicio y medidas de higiene, dichos conocimientos serán medidos en conocimientos alto, medio y bajo.

Variable 2

Estado nutricional del niño menor de 1 año

Es el resultado que se obtiene de evaluar al niño menor de 1 año haciendo uso de los indicadores antropométricos y es medido en normal, desnutrición y sobre peso.

3.3. Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1 Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria	Generalidades		1, 2	ORDINAL Alto nivel de conocimiento 19 a 22 puntos Medio nivel de conocimiento 15 a 18 puntos Bajo nivel de conocimiento 11 a 14 puntos
	Inicio de la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de alimentación complementaria. 	1,2	
	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	3	
	Consistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Consistencia de los alimentos 	4	
	Cantidad			
	Contenido nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de los alimentos 	4	
		<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de los alimentos 	5	
		<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de alimentos 	7,8, 9	
<ul style="list-style-type: none"> • Combinación adecuada de alimentos 		7, 8, 9		

Operacionalización de la variable estado nutricional del niño

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
ORDINAL				
VARIABLE 2				
Estado nutricional del Niño	Peso	<ul style="list-style-type: none"> • P/E 	5	Normal (D.E +2 -2) Bajo peso (D.E menor -2) Bajo peso severo (D.E menor -3)
	Talla	<ul style="list-style-type: none"> • T/E 	6	Normal (D.E +2 -2) Talla baja (D.E menor -2) Talla baja severa (D.E menor -3) Talla ligeramente alta (mayor +2) Talla alta (mayor +3)
	Diagnóstico nutricional del niño	<ul style="list-style-type: none"> • P/T 	7	Normal (D.E +2 -2) Desnutrición aguda (D.E menor -2) Desnutrición aguda severa (D.E menor -3) Sobrepeso (mayor +2) Obeso (mayor +3)

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Tipo de la investigación

La investigación es cuantitativo, aplicativo, descriptivo - correlacional.

Cuantitativo, porque se midió nuestras variables en función de una cantidad determinada;

Aplicativo porque se orienta a la solución de un problema específico.

Descriptivo, porque describirá en todos sus componentes principales una realidad.

Correlacional, porque nuestras variables tendrán una relación.

Diseño de la investigación

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, será Transversal.

Según el periodo y secuencia del estudio es longitudinal – transversal

Según el análisis de alcance de los resultados es descriptivo

Modelo:

X1  **X2**

X1: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria

X2: Estado nutricional del niño menor de 1 año

4.2. Método de investigación

El método utilizado fue el deductivo, ya que se analizaron los resultados obtenidos y se plantearon las hipótesis de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación. Se debe recordar que este método permite extraer conclusiones lógicas y válidas a partir de un conjunto dado de premisas o proposiciones.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población:

Las participantes de este estudio serán las madres y sus niños menores de un año que acudieron al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Conchopata que se encuentra ubicado en el distrito Andrés Avelino Cáceres, provincia de Huamanga del Departamento de Ayacucho. La población estuvo conformada por 120 madres y 120 niños menores de un año.

Registro diario de atención de control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Conchopata, durante el período enero a setiembre del 2019.

4.3.2. Muestra:

Se consideró el total de la población de madres y sus respectivos niños menores de un año, se aplicó la fórmula muestral para conocer la cantidad final con la que se realizó el estudio, que son 90 madres y 90 niños.

Fórmula:

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

Donde:

Z /2 = Margen de confiabilidad (1,96)

P = Probabilidad que el evento ocurra (P) (0,5)

Q = Probabilidad que el evento ocurra (Q) (0,5)

E = Error máximo permitido

N = Tamaño de la población

∞ = Nivel de confianza

Reemplazando:

$$M = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5) (120)}{(0,05)^2 (120-1)+(1,96)^2 (0,5)(0,5)m}$$
$$M = 90$$

Muestreo

Se aplicó un muestreo de tipo probabilístico, aleatorio simple ya que todas las madres de niños menores de 1 año, tuvieron la probabilidad de ser incluidas en el estudio y a las cuales se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Madres que decidieron participar de la investigación
- Niños de ambos sexos
- Niño (a) sano

Criterios de Exclusión:

- Madres que no decidieron participar de la investigación
- Madre con algún trastorno mental
- Niño con patologías asociadas

4.4. Lugar de estudio y período desarrollado

La investigación se realizó en el Centro de Salud Conchopata, ubicado en Los Licenciados tiene infraestructura de material noble de 3 plantas y cuenta con instalaciones de luz, agua y desagüe; además cuenta con los siguientes servicios: Laboratorio, Logística, Farmacia, Admisión,

Tópico Emergencia, Triage, Estadística, Saneamiento Ambiental, Enfermería, Obstetricia, Puerperio, Medicina, Psicología, Servicio Social y Oficina del SIS.

La investigación se realizó desde enero hasta julio del 2019, cumpliéndose los requisitos para poder ejecutar la investigación sin ningún inconveniente.

4.5. Técnica e Instrumentos para recolección de la información

4.5.1. Técnica

Para conocer el nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria relacionado al estado nutricional de su hijo menor de 01 año, se usó la técnica de la encuesta.

La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.

4.5.2. Instrumento

Se aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de un año y estado nutricional, que contendrá 22 preguntas cerradas con opción múltiple.

El instrumento fue creado por los licenciados Wilfredo Lizarme Fernández y Angelino Toscano Santana, que fue aplicado en la investigación “Conocimiento y prácticas de ablactancia de las madres en relación con el estado nutricional de los niños de 06-12 meses de los distritos de Churcampá y San Miguel de Mayoc-2001”

y modificado por las licenciadas autoras de este estudio para su aplicación.

La aplicación de la encuesta tuvo una duración aproximada de 15 minutos. Para la valoración del estado nutricional del niño se usó la tabla de parámetros P/E, T/E y P/T.

La encuesta está distribuida en 2 secciones: la primera será para los datos generales, tanto de la madre como del niño, mientras que en la segunda sección las preguntas serán sobre los datos específicos que tienen relación con el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria.

En la primera sección de datos generales se conocieron los datos de la madre como son: edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil. Luego se tomarán los datos del niño relacionados con la valoración de su estado nutricional, como son: edad, sexo, peso, talla y el diagnóstico nutricional.

En la segunda sección se consideraron 11 preguntas que tienen varias alternativas de respuesta y sirvieron para conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria.

Los puntajes para las alternativas para esta sección fueron:

Respuesta correcta = 2 puntos

Respuesta incorrecta = 1 punto

Del total de respuesta se consideró la valoración final de las respuestas de la siguiente manera;

De 11 a 14 puntos = Bajo nivel de conocimiento de las madres

De 15 a 18 puntos = Medio nivel de conocimiento de las madres

De 19 a 22 puntos = Alto nivel de conocimiento de las madres

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

El instrumento fue evaluado por 6 jueces expertos, brindando su opinión, se consideró las acciones correctivas y se elaboró el instrumento final que fue aplicado.

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Suma	Probabilidad
1	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
2	0	1	1	1	1	1	5	0.093750
3	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
4	1	1	0	1	1	1	5	0.093750
5	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
6	1	1	1	1	0	1	5	0.093750
7	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
8	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
9	1	1	1	1	1	0	5	0.093750
10	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
11	1	1	1	1	1	1	6	0.015625

Confiabilidad

El instrumento aplicado a las 90 madres de familia que asistieron al consultorio CRED del centro de salud Los Olivos.

Los resultados obtenidos permitieron conocer la validez del instrumento al aplicarse el Alpha de Cronbach con un 0,809, siendo un porcentaje alto y demostrando una alta confiabilidad.

Análisis de consistencia interna de la variable Conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Conchopata, 2019

Variable	Nº de ítems	Alfa de Cronbach
Conocimiento sobre alimentación Complementaria	11	0,809

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis estadístico de los resultados se aplicó la estadística descriptiva, con los parámetros estadísticos. Se aplicó el promedio, la moda, media, desviación estándar, etc.

Así también se aplicó la estadística inferencial que nos permitió realizar la relación.

Para el procesamiento de datos se usó el software estadístico SPSS.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

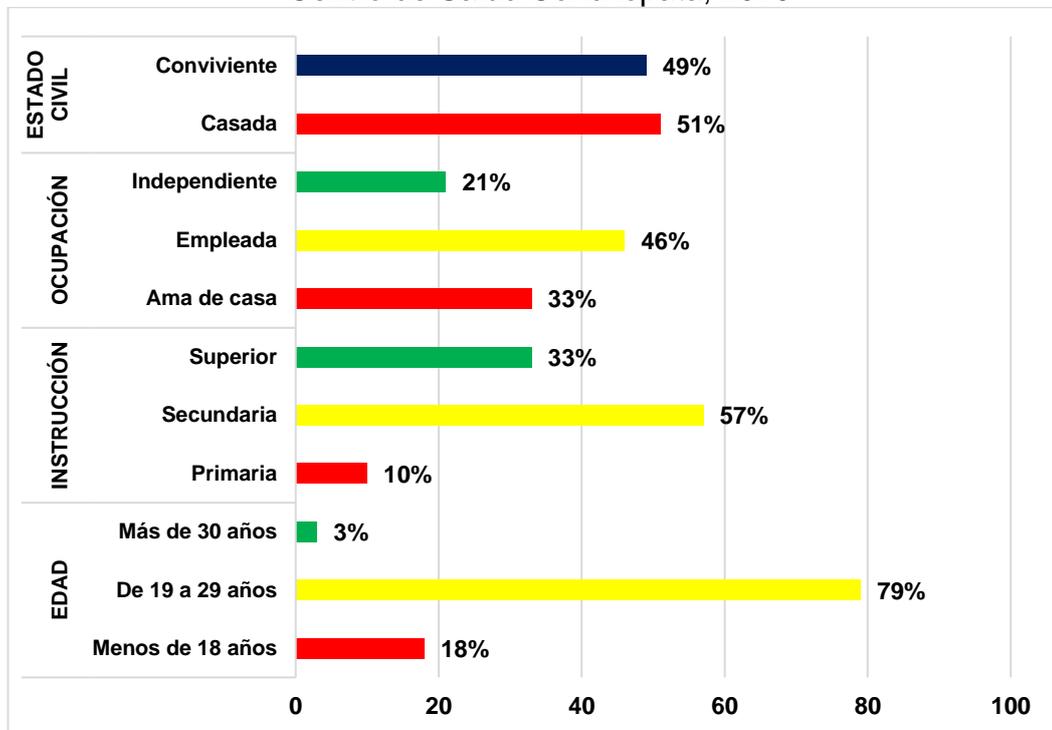
Datos generales de las madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Conchopata, 2019

	DATOS DE LA MADRE	Número	Porcentaje
ESTADO CIVIL	Conviviente	44	49%
	Casada	46	51%
OCUPACIÓN	Independiente	19	21%
	Empleada	41	46%
	Ama de casa	30	33%
INSTRUCCIÓN	Superior	30	33%
	Secundaria	51	57%
	Primaria	9	10%
EDAD	Más de 30 años	3	3%
	De 19 a 29 años	71	79%
	Menos de 18 años	16	18%

Fuente: Cuestionario Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 1 año de edad que acuden al Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019.

Gráfico 1

Datos generales de las madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Conchopata, 2019



Fuente: Cuestionario Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 1 año de edad que acuden al Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019.

Interpretación: Del total de madres encuestadas, se pudo evidenciar en relación a su edad, que del total 100% (90), existe una mayor prevalencia de madres que tienen entre 19 y 29 años con el 79% (71), luego el 18% (16) son menores de edad y tan sólo el 3% (3) tienen más de 30 años.

En cuanto a su grado de instrucción, se pudo evidenciar que, del total de encuestadas, el 57% (51) sólo tienen educación a nivel secundaria, mientras que el 33% (30) tienen educación a nivel superior, pero hay una presencia de 10% (9) que sólo tienen educación primaria.

De acuerdo con su ocupación, las madres respondieron en su mayoría que son empleadas con el 46% (41), mientras que el 33% (30) son amas de casa y el 21% (19) son independientes.

Finalmente, en relación a su estado civil, del total de encuestadas, el 51% (46) son casadas y el 49% (44) manifestaron que sólo son convivientes.

Tabla 2

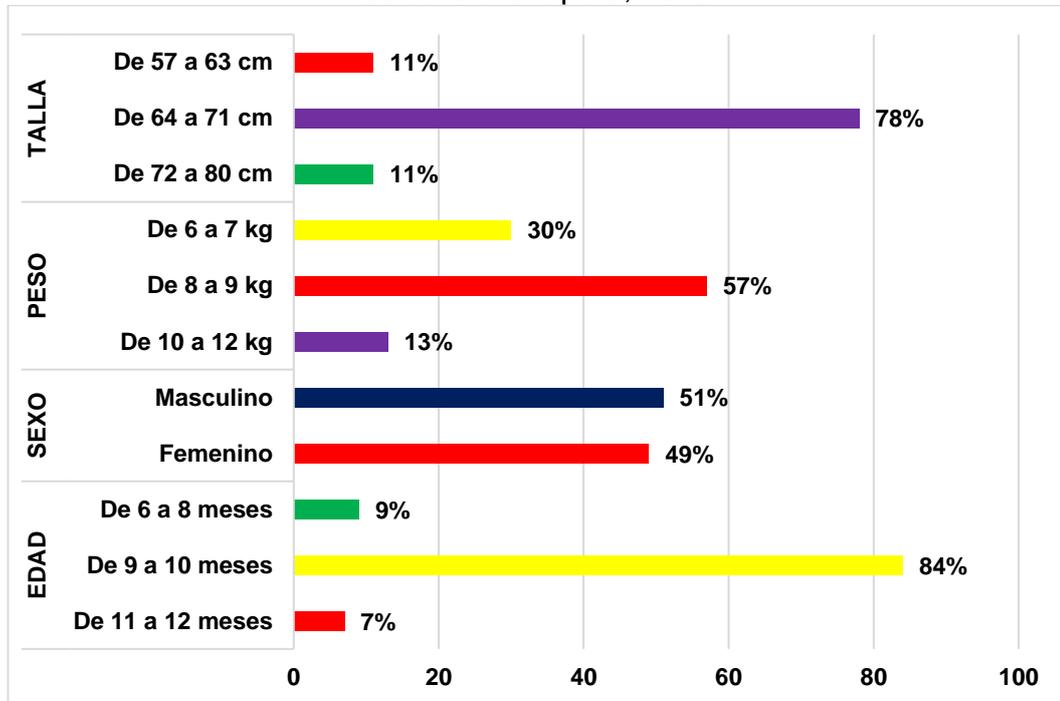
Datos generales de los niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Conchopata, 2019

	DATOS DE LOS NIÑOS	Número	Porcentaje
TALLA	De 57 a 63 cm	10	11%
	De 64 a 71 cm	70	78%
	De 72 a 80 cm	10	11%
PESO	De 6 a 7 kg	27	30%
	De 8 a 9 kg	51	57%
	De 10 a 12 kg	12	13%
SEXO	Masculino	46	51%
	Femenino	44	49%
EDAD	De 6 a 8 meses	8	9%
	De 9 a 10 meses	76	84%
	De 11 a 12 meses	6	7%

Fuente: Cuestionario Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 1 año de edad que acuden al Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019.

Gráfico 2

Datos generales de los niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Conchopata, 2019.



Interpretación: En relación a los niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Conchopata, se pudieron lograr recolectar los siguientes datos.

En relación a su edad, del total de 90 niños, el mayor porcentaje correspondió al grupo de niños que tuvieron entre 9 a 10 meses, siendo el 84% (76), mientras que el 9% (8) tuvieron entre de 6 a 8 meses y tan sólo el 7% (6) tuvieron entre 11 y 12 meses.

En cuanto al sexo de los niños, el 49% (44) eran de sexo femenino y el 51% (46) fueron de sexo masculino, existiendo una similar cantidad.

En cuanto al peso de los niños, el 57% (51) tuvieron de 8 a 9 kilos, mientras que el 30% (27) tuvieron de 6 a 7 kilos y tan sólo el 13% (12) estuvieron entre 10 y 12 kilos.

Finalmente, en relación a la talla, el 78% (70) tuvieron de 64 a 71 cm, mientras que en cantidades similares con el 11% (10) tuvieron de 72 a 80 cm, y de 57 a 63 cm.

Tabla 3

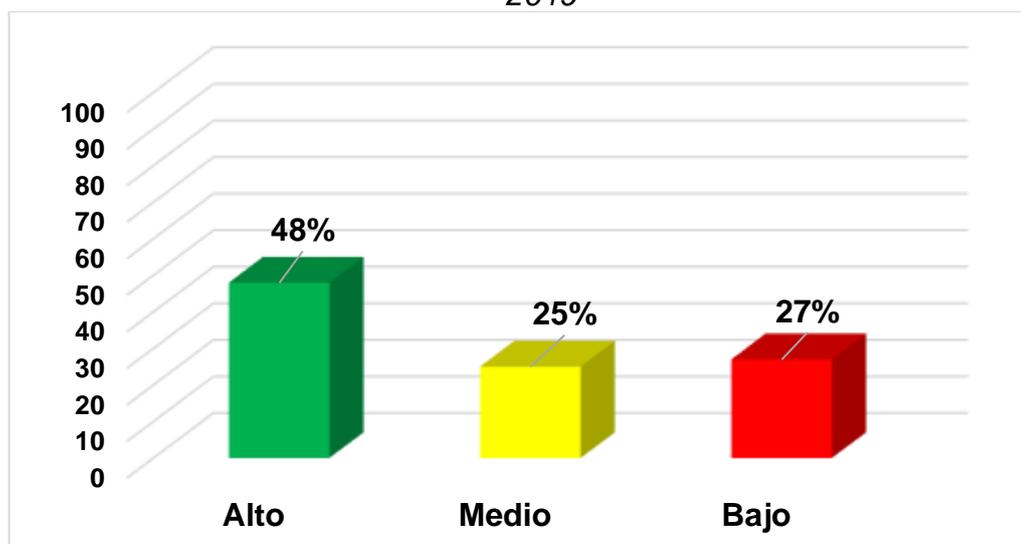
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Conchopata.

Conocimiento sobre alimentación complementaria	Frecuencia	Porcentaje
Alto	43	48%
Medio	23	25%
Bajo	24	27%
Total	90	100%

Fuente: Cuestionario Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 1 año de edad que acuden al Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019.

Gráfico 3

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Conchopata, 2019



Como se observa en la Tabla 3 y Gráfico 3, de acuerdo con las respuestas brindadas por las madres de niños menores de un año meses que asisten al Centro de Salud Conchopata, del total de encuestadas 100,0% (90), se pudo evidenciar que el 48% (43) presentaron un alto nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, mientras que el 25% (23) tuvieron un nivel medio de conocimiento y el 27,0% (24) presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre alimentación complementaria.

Tabla 4

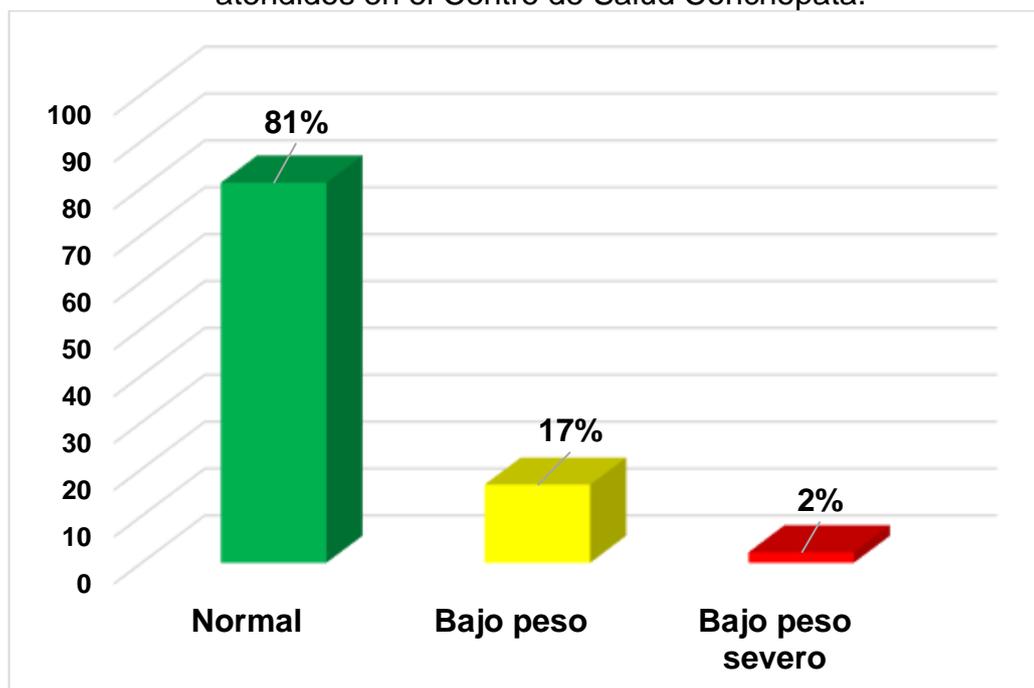
Estado nutricional según P/E de los niños menores de un año que son atendidos en el Centro de Salud Conchopata.

Estado nutricional Según P/E	Frecuencia	Porcentaje
Normal	73	81%
Bajo peso	15	17%
Bajo peso severo	2	2%
Total	90	100%

Fuente: Cuestionario Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 1 año de edad que acuden al Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019.

Gráfico 4

Estado nutricional según P/E de los niños menores de un año que son atendidos en el Centro de Salud Conchopata.



Como se observa en la Tabla 4 y Gráfico 4, de acuerdo con la evaluación del estado nutricional de los menores de un año atendidos en el Centro de Salud Conchopata, del total de evaluados 100,0% (90), se pudo evidenciar que el 81% (73) presentaron un estado nutricional normal, mientras que el 17% (15) tuvieron bajo peso y el 2% (2) tuvieron bajo peso severo.

Tabla 5

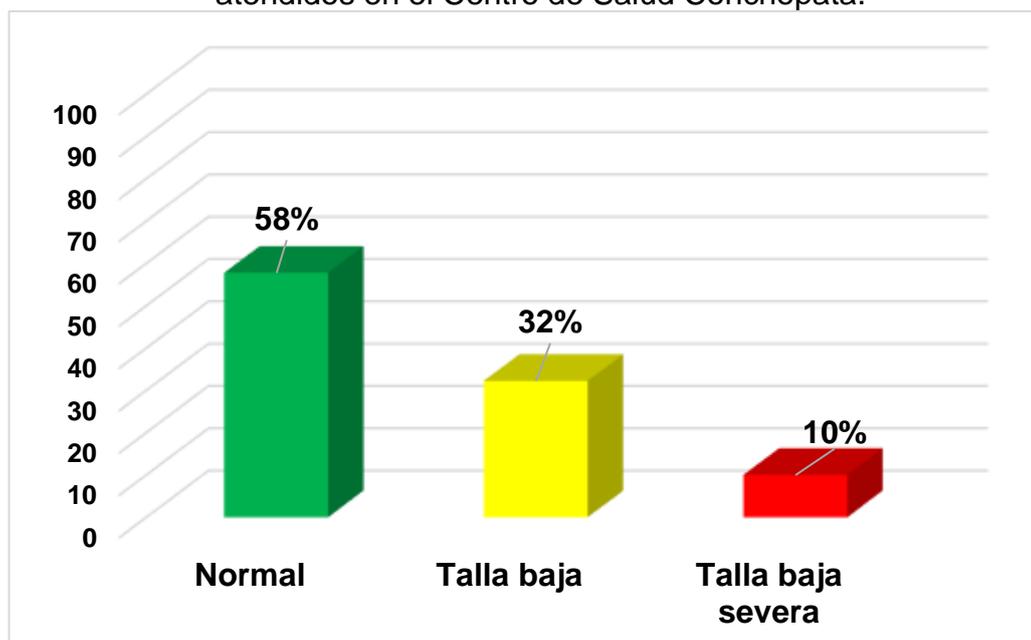
Estado nutricional según T/E de los niños menores de un año que son atendidos en el Centro de Salud Conchopata.

Estado nutricional Según T/E	Frecuencia	Porcentaje
Normal	52	58%
Talla baja	29	32%
Talla baja severa	9	10%
Total	90	100%

Fuente: Cuestionario Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 1 año de edad que acuden al Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019.

Gráfico 5

Estado nutricional según T/E de los niños menores de un año que son atendidos en el Centro de Salud Conchopata.



Como se observa en la Tabla 5 y Figura 5, en relación a la evaluación del estado nutricional de los menores de un año atendidos en el Centro de Salud Conchopata, del total de evaluados 100,0% (90), se pudo identificar que el 58% (52) presentaron un estado nutricional normal, mientras que el 32% (29) tuvieron talla bajo y el 10% (9) tuvieron talla baja severa.

Tabla 6

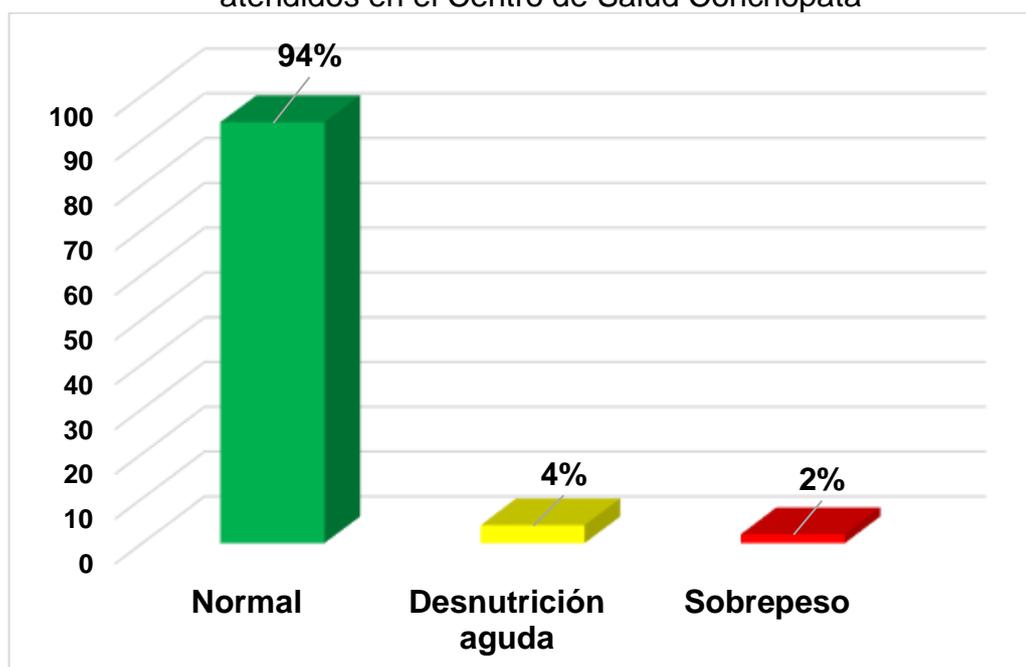
Estado nutricional según P/T de los niños menores de un año que son atendidos en el Centro de Salud Conchopata.

Estado nutricional Según P/T	Frecuencia	Porcentaje
Normal	84	94%
Desnutrición aguda	4	4%
Sobrepeso	2	2%
Total	90	100%

Fuente: Cuestionario Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 1 año de edad que acuden al Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019.

Gráfico 6

Estado nutricional según T/E de los niños menores de un año que son atendidos en el Centro de Salud Conchopata



Como se observa en la Tabla 6 y Figura 6, en relación a la evaluación del estado nutricional de los menores de un año atendidos en el Centro de Salud Conchopata, del total de evaluados 100,0% (90), se pudo identificar que el 94% (84) presentaron un estado nutricional normal, mientras que el 4% (4) tuvieron desnutrición aguda bajo y el 2% (2) tuvieron sobrepeso.

Tabla 7

Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según P/E en el Centro de Salud Conchopata.

		Estado nutricional según P/E			Total
		Normal	Bajo peso	Bajo peso severo	
Conocimiento sobre alimentación complementaria	Alto	40 93,0%	3 7,0%	0 0,0%	43 100,0%
	Medio	23 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	23 100,0%
	Bajo	10 41,7%	12 50,0%	2 8,3%	24 10,0%
Total		73 81,1%	15 16,7%	2 2,2%	90 100,0%

Fuente: Cuestionario Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 1 año de edad que acuden al Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019.

Como se observa en la Tabla 7, de acuerdo con las respuestas de las madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Conchopata, en relación al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según P/E, del 100,0% (90), las madres que tuvieron un alto nivel de conocimiento, el 93,% (40) sus hijos menores de un año tuvieron un estado nutricional normal, mientras que el 7,0% (3) tuvieron bajo peso, las madres que tuvieron un nivel medio de conocimiento el 100,0% (23) sus hijos menores de un año tuvieron un estado normal; mientras las madres que presentaron un nivel bajo de conocimiento, sus hijos menores de un año, el 41,7% (10) tuvieron un estado normal, el 50,0% (12) tuvieron bajo peso y el 8,3% (2) presentaron bajo peso severo.

Tabla 8

Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según T/E en el Centro de Salud Conchopata.

		Estado nutricional según T/E			Total
		Normal	Talla baja	Talla baja severa	
Conocimiento sobre alimentación complementaria	Alto	35 81,4%	8 18,6%	0 0,0%	43 100,0%
	Medio	15 65,2%	8 34,8%	0 0,0%	23 100,0%
	Bajo	2 8,3%	13 54,2%	9 37,5%	24 10,0%
	Total	52 57,8%	29 32,2%	9 10,0%	90 100,0%

Fuente: Cuestionario Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 1 año de edad que acuden al Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019.

Como se observa en la Tabla 8, de acuerdo con las respuestas de las madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Conchopata, en relación al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según T/E, del 100,0% (90), las madres que tuvieron un alto nivel de conocimiento, el 81,4% (35) sus hijos menores de un año tuvieron un estado nutricional normal, mientras que el 18,6% (8) tuvieron talla baja, las madres que tuvieron un nivel medio de conocimiento el 65,2% (15) sus hijos menores de un año tuvieron un estado normal y el 34,8% (8) sus hijos tuvieron talla baja; mientras las madres que presentaron un nivel bajo de conocimiento, sus hijos menores de un año, el 8,3% (2) tuvieron un estado normal, mientras que el 54,2% (13) tuvieron talla baja y el 37,5% (9) presentaron talla baja severa.

Tabla 9

Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según P/T en el Centro de Salud Conchopata.

		Estado nutricional según P/T			Total
		Normal	Desnutrición aguda	Sobrepeso	
Conocimiento sobre alimentación complementaria	Alto	43 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	43 100,0%
	Medio	23 18,0%	0 0,0%	0 0,0%	23 100,0%
	Bajo	18 75,0%	4 16,7%	2 8,3%	24 100,0%
Total		84 93,3%	4 4,4%	2 2,2%	90 100,0%

Fuente: Cuestionario Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 1 año de edad que acuden al Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019.

Como se observa en la Tabla 9, de acuerdo con las respuestas de las madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Conchopata, en relación al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según P/T, del 100,0% (90), las madres que tuvieron un alto nivel de conocimiento, el 100,0% (43) sus hijos menores de un año tuvieron un estado nutricional normal, las madres que tuvieron un nivel medio de conocimiento el 18,0% (23) sus hijos menores de un año tuvieron un estado normal y las madres que presentaron un nivel bajo de conocimiento, sus hijos menores de un año, el 75,0% (18) tuvieron un estado normal, mientras que el 16,7% (4) tuvieron desnutrición aguda y el 8,3% (2) presentaron sobrepeso.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos se analizaron y se discutieron con los antecedentes presentados en la investigación con la finalidad de poder corroborar la importancia de la información sobre la alimentación complementaria, el cual, es un proceso complejo que se realiza a partir de los seis meses de vida, en esta investigación se ha considerado la evaluación nutricional de los niños menores de un año.

Considerando los resultados de la investigación en cuanto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria se debe considerar también no sólo el enseñar sino la importancia y beneficio de las prácticas alimentarias, que las madres puedan conocer las dosis de alimentos que se puede brindar de acuerdo a la edad del niño, la cantidad de nutrientes y evitar excesos para que no se presenten casos de malnutrición por exceso, ya que debe existir un control al momento de brindar los alimentos.

En relación a los resultados que se presentan en las tablas 7, 8 y 9 en relación al nivel de conocimiento sobre alimentación de las madres y el estado nutricional de los menores de un año, se consideran los diagnósticos según P/E, T/E y P/T, por lo que la importancia de una buena preparación y desarrollo de sesiones sobre la alimentación complementaria y la disposición e interés de las madres permitieron que un alto porcentaje de sus menores hijos tuvieran un estado nutricional normal, aunque se evidenciaron casos de bajo peso, bajo peso severo, a igual que hubo casos de talla baja, talla baja severa y desnutrición aguda y sobrepeso. Es así que de acuerdo con el estudio realizado por Castro (2016) con una muestra de 50 madres, pudo concluir que si existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad. La evidencia hallada en el estudio citado refiere que si las madres tuvieron

un nivel bajo en cuanto a sus conocimientos la mayoría de los niños presentaban casos de desnutrición y sobrepeso, siendo las cifras de un estado nutricional normal muy bajas, reforzando la importancia de una buena charla sobre alimentación complementaria y evaluar constantemente a las madres.

Por otra parte, los resultados del estudio de Cárdenas & Paredes (2018) los resultados evidenciaron que el conocimiento sobre alimentación complementaria lo cumplen en un 78,2%, existiendo un factor importante, que consiste en la labor que hacen los encargados de la alimentación de los niños en una institución, demostrando sus conocimientos y prácticas al igual para que las madres puedan realizarlas de la misma manera y con mayor responsabilidad debido a que la atención alimentaria es de vital importancia para un correcto desarrollo corporal y nutricional del menor de edad desde temprana edad.

También podemos considerar en relación al objetivo específico 1 sobre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año, en este estudio se evidenció que el 48% tuvieron un alto nivel de conocimiento, pero el 25% tuvieron un nivel medio y el 27% un nivel bajo, al comparar estas cifras con el estudio realizado por Ajete (2017) con una muestra similar de 95 madres pudo concluir que no todas las madres tenían conocimientos adecuados sobre los alimentos que debían dar al niño a partir del primer año de vida, aunque la mayoría mantuvo actitudes favorables y buenas prácticas durante la alimentación de sus hijos. También podemos considerar que la investigación de Sierra, Holguín & Delgado (2017) llegaron a la conclusión que después de revisar varias investigaciones en un informe documental sobre el tema, a nivel de Latinoamérica, la mayoría los estudios muestra un nivel de conocimientos maternos intermedio sobre alimentación complementaria.

Estos resultados nos hacen comprender la importancia de mejorar el nivel de conocimiento no sólo en el Perú, sino a nivel de América Latina, por lo que se considera una preocupación mayor, por lo que debería ser una política de estado la atención de estos problemas que se pueden prevenir mediante una buena orientación y no permitir que se puedan incrementar cifras estadísticas negativas.

Por otra parte, Bernaola (2017) en su estudio analizando a 60 madres, pudo concluir que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en su mayoría es de nivel medio con 63.33%, seguido del nivel bajo con un 28.33% y en menor porcentaje el conocimiento alto con 8.33%.

Es también necesario indicar que en otra investigación realizada por García (2017), con el análisis de una muestra de 30 madres, el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria fue deficiente en un 50%, regular en un 43.33% y bueno en un 6.67%. Por esta razón, se puede comprobar que el creciente número de déficit en las madres acerca de la alimentación complementaria.

Los estudios de Bernaola y García refuerzan la importancia de una buena capacitación sobre la alimentación alimentaria, porque se comprueba la deficiencia en cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria, ya que no saben cómo aplicarse en cuanto al tiempo, cantidad y las propiedades nutritivas que deben tener los alimentos al ser brindados a sus hijos.

En relación al objetivo específico 2, en relación al estado nutricional del menor de un año, las cifras son alentadoras debido a que la mayoría tienen un estado nutricional según los diagnósticos por P/E, T/E P/T como normal, es así que el estudio realizado por Encalada (2014) considera datos

generales de las madres, donde el 58% son madres casadas entre 17 y 22 años, el 44% terminaron la secundaria un 28,2% tienen una instrucción superior, 62,4% no realizan ninguna labor remunerada quedan a cargo del hogar. Al comparar con los datos que hemos obtenido en esta investigación, donde el 51% son casadas, el 79% están en el rango de 19 a 29 años, el 57% tienen grado de instrucción secundaria, y el 46% son empleadas. Considerando que las cifras son similares al estudio de Encalada, también refuerza la hipótesis que existe relación entre el conocimiento que tienen las madres sobre el proceso de alimentación complementaria y el estado nutricional del niño.

También considerando el estudio realizado por Tasayco (2016) donde los resultados indicaron que las madres encuestadas tenían entre 23 a 29 años (36%); instrucción secundaria (67%); obreras (43%), convivientes (52%); tenían de 2 a 3 hijos (52%), el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria fue medio (48%) y el estado nutricional fue normal, se destacó que las madres de mayor edad y que tenían instrucción secundaria tenían mejor conocimiento.

Esta investigación nos permite corroborar que mientras las madres tengan un promedio de edad de 27 años, con grado de instrucción secundaria, tengan un trabajo y en relación al estado civil pueden ser casadas o convivientes, será mejor su nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria y por consecuencia, el estado nutricional será el más adecuados.

En relación con la investigación de Encalada (2014) se puede indicar que la alimentación complementaria es fundamental para la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva. Esta etapa de la alimentación se inicia desde los seis meses aproximadamente, como complemento posterior a la lactancia materna exclusiva, por lo tanto, es fundamental para el mejor crecimiento y desarrollo de cada niño y se debe plasmar una serie

de estrategias de educación alimentaria, para mejorar el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria.

Finalmente, podemos considerar por los antecedentes citados la importancia de una buena alimentación complementaria, no solamente el desarrollo de sus conocimientos, sino ponerlos en práctica de la mejor manera, es así que mejorar el nivel de conocimientos es de importancia tanto para la madre y mucho mejor para su menor hijo, porque ayudará en mantener una alimentación y un adecuado crecimiento y desarrollo.

VII. CONCLUSIONES

- En relación a la hipótesis general, se puede concluir que existe relación directa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 1 año, las madres con un alto nivel de conocimiento según los diversos diagnósticos: P/E con el 93% (40), T/E 81,4% (35) y P/T 100% (43) tenían estado nutricional normal. Según el nivel de conocimiento y el diagnóstico P/E, las madres con alto nivel, el 7% (3) de niños tuvieron bajo peso, las que tuvieron nivel bajo el 50% (12) tuvieron bajo peso y el 8,3% (2) presentaron bajo peso severo. En cuanto a la relación nivel de conocimiento de las madres y el diagnóstico T/E de sus hijos, las madres con nivel alto, el 18,6% (8) tuvieron talla baja, con nivel medio, el 34,8% (8) tuvieron talla baja y las que tuvieron bajo nivel, el 54,2% (13) tuvieron talla baja y el 37,5% (9) presentaron talla baja severa. En cuanto al nivel de conocimiento y su relación con el diagnóstico nutricional P/T, las madres con nivel bajo, el 16,7% (4) tuvieron desnutrición aguda y el 8,3% (2) presentaron sobrepeso.
- En cuanto al objetivo específico 1, según las respuestas de las madres encuestadas, el 48% (43) tuvieron un alto nivel, y el 27% (24) se evidenció que tienen un bajo nivel. De acuerdo con estos resultados obtenidos, si bien existe un porcentaje alto de las madres con un alto nivel, en cifras similares se presentan un nivel medio y bajo, por lo que deben considerar tomar acciones correctivas para mejorar las cifras, en cuanto al nivel alto de conocimiento.
- En relación al objetivo específico 2, en relación al estado nutricional de los niños menores de un año, que del total de niños evaluados, el mayor porcentaje indicaron que tienen un estado normal, aunque se evidenciaron casos de bajo peso, talla baja, desnutrición aguda y sobrepeso en los diversos diagnósticos P/E, T/E y P/T.

VIII. RECOMENDACIONES

- A las madres de familia que acuden al Centro de Salud Conchopata, reforzar sus capacitaciones sobre alimentación complementaria con prácticas alimentarias y prepararse para poder contrarrestar diagnósticos nutricionales que perjudiquen la salud de sus hijos, además deben evaluar de manera constante su conocimiento y la efectividad al realizar las prácticas de alimentación complementaria.

- A los profesionales de enfermería, hacer evaluaciones periódicas a las madres que acuden con sus menores hijos y también brindar folletos o trípticos para que puedan tener la información necesaria a su alcance ante alguna que tenga relación con la alimentación complementaria.

- A las personas encargadas en el Centro de Salud Conchopata de registrar la información de los pacientes, de mantener actualizado el padrón o registro de la información acerca de la madre con sus datos generales y sus menores hijos, considerando los diversos diagnósticos según P/E, T/E y P/T y de esta manera poder hacer un seguimiento adecuado para poder tener la información sobre los cambios en su estado nutricional y desarrollo corporal en el avance de su crecimiento.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ajete, S. (2017) Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. *Revista de Salud Pública y Nutrición* / Vol. 16 No. 4 octubre-diciembre, 2017.

Alfaro, C. (2012) Metodología de la Investigación Científica Aplicado en la Ingeniería, Callao. [Tesis] Universidad Nacional de Callao. Perú.

Bernaola, O. (2017) Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S Eduardo Jiménez Gómez, Ilo – 2017 [Tesis] Universidad José Carlos Mariátegui. Moquegua, Perú.

Black, R. et al. (2013) Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries, *The Lancet*, vol.382, no. 9890, 3 de agosto 2013, pp.427-451.

Cárdenas, N. & Paredes, K. (2018) Factores de riesgo que influyen en las prácticas y conocimientos de alimentación complementaria de las responsables de la alimentación de los niños de 6 a 11 meses del Centro de Salud “La Rumiñahui” en el periodo de octubre 2017 a enero 2018. [Tesis] Pontificia Universidad Católica de Ecuador.

Carrión, C. & Zavala, I. (2016) El estado nutricional asociado a los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae en el periodo 2016 – II. [Tesis] UCSS. Lima, Perú.

Castro, K. (2016) Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S S.J.M 2015. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Dewey K. (2003) Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2003.

Encalada, M. (2015) Conocimiento de madres sobre la alimentación complementaria, su repercusión en el estado nutricional del niño de 6 a 18 meses. Clínica Humanitaria: "Fundación Pablo Jaramillo Crespo". Cuenca Periodo. Febrero 2014. [Tesis] Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Guayaquil, Ecuador.

ENDES. Encuesta Nacional Demográfica de Estadística e Informática. Blog de noticias ENDES. 2014;; p. 1 - 5.

García, M. (2017) Conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2016 [Tesis] Universidad del Altiplano, Puno, Perú.

Ghisays, M. & cols (2018) Estado nutricional de niños menores de cinco años en el Caribe colombiano. e62:1-13. DOI 10.17081/innosa. 62

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2014). Estado de la niñez en el Perú. Lima. Consultado el 19 de junio del 2019.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015) Foro Mundial de la Salud. Nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria en niños. México. Consultado el 6 de diciembre 2018.
- OPS (2008) Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica, 2-4. Washington. 2008.
- OPS / OMS (2017) Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Publicación Científica y Teórica N° 642.
- Ortiz-Félix, R., Cárdenas-Villarreal, V. & Flores-Peña, Y. (2016) Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: TEORÍA DE RANGO MEDIO. INDEX DE ENFERMERÍA/TERCER TRIMESTRE 2016, VOL. 25, N. 3
- Paucar, N. & Peralta, R. (2012) Alimentación complementaria inicial realizadas por las madres de niños (as) menores de 12 meses en el anexo de Santa Cruz de Ila, distrito de Pazos, provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica, 2011". [Tesis] Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú.
- Quispe, A. (2016) Estado nutricional de los niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial 608 de Tinta, Cusco 2015. [Tesis] Universidad Andina del Cusco. Perú.
- Rausch, C. & Kovalskys, I. (2015) Obesidad Infantil. Una revisión de las intervenciones preventivas en escuelas Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, vol. 6, núm. 2, 2015, pp. 143-151.

- Rodríguez, P., & Larrosa, A. (2013). Desnutrición y Obesidad en Pediatría. México: Alfil.
- Sánchez, J. (2012) Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 29, núm. 3, julio-septiembre, 2012, pp. 402-405
- Sierra, M., Holguín, C., Mera, A. & Delgado, M. (2017) Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. 2017, 19 (2): pp.20-28.
- Soncco, R. (2015) Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año Aclas - Umari Tambillo 2015. [Tesis] Universidad de Huánuco. Perú.
- Tasayco, A. (2016) Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año centro de Condorillo - Chincha 2016. [Tesis] Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2013) Mejorar la nutrición infantil el imperativo para el progreso mundial que es posible lograr. Consultado el 19 de junio del 2019 de: https://www.unicef.org/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf
- UNICEF (2011) Desnutricion Infantil, causas consecuencias y estrategias para su prevencion y tratamiento. Libros electronicos. 2011;: p. 16. https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24826.html

Zamora, Y, & Ramírez, E. (2012). Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. [en línea]. Disponible Revista Peruana Enfermería Investigación y Desarrollo. Vol 11. Trujillo. Perú.

ANEXOS

ANEXO Nº 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD, CONCHOPATA. AYACUCHO 2019.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología	
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 01 año en el Centro de Salud Conchopata, Ayacucho 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las madres de los niños menores de 01 año sobre la alimentación complementaria en el Centro de Salud Conchopata, Ayacucho 2019? ¿Cuál es el estado nutricional de niños menores de 01 año en el Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 01 año sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional en el Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, 2019.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de los niños menores de 01 año sobre la alimentación complementaria del Centro de Salud Conchopata, 2019. Identificar el estado nutricional de los niños menores de 01 año en el Centro de Salud Conchopata, 2019.</p>	<p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 1 año que acude al C.S. Conchopata.</p>	Variable 1:	Dimensiones
			Nivel de conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria	Generalidades Inicio de la alimentación Frecuencia Consistencia Cantidad Contenido nutricional
			Variable 2:	Dimensiones
			Valoración del estado nutricional	Valoración antropométrica Estado nutricional
			Tipo de Estudio: Descriptivo	
			Diseño de Investigación: Descriptivo X1 ----- X1 X2 ----- X2	
			POBLACION Y MUESTRA Población: 110 madres Muestra: 90 madres de niños menores de 1 año La Técnica de muestreo es Probabilística	
Técnicas e Instrumento de recolección de Datos: Para las variables Conocimiento sobre alimentación complementaria se aplicó un Cuestionario con 11 ítems y para conocer el Estado nutricional de los niños se aplicó una ficha de recolección de datos.				

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué es la alimentación complementaria?

- a) Es darle al niño solamente leche materna ()
- b) Es incluir otros alimentos aparte de la leche materna ()
- c) Es darle solamente alimentos sólidos ()
- d) Es darle leche en polvo ()
- e) No sabe ()

2. ¿A qué edad se debe empezar la alimentación complementaria en el niño?

- a) 4 meses ()
- b) 5 meses ()
- c) 6 meses ()
- d) 7 meses ()
- e) No sabe ()

3. El inicio de una alimentación complementaria después de los 6 meses puede:

- a) Mejorar el crecimiento del niño ()
- b) Aumentar el riesgo de desnutrición y Anemia ()
- c) No sabe ()

4. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al niño menor de 1 año?

- a) 2 veces ()
- b) 3 veces ()
- c) 4 veces ()
- d) 5 veces ()
- e) No sabe ()

5. ¿Qué alimentos se deben dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?

- a) sopas y mates ()
- b) purés y mazamorras y leche materna ()
- c) sopas y jugos ()
- d) comida de la olla familiar y dulces ()
- e) No sabe ()

- 6. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 6 a 8 meses?**
- a) De 2 a 3 cucharadas ()
 - b) De 3 a 5 cucharadas ()
 - c) De 5 a 7 cucharadas ()
 - d) De 8 a 10 cucharadas ()
 - e) No sabe ()
- 7. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 9 a 11 meses?**
- a) De 3 a 5 cucharadas ()
 - b) De 5 a 7 cucharadas ()
 - c) De 7 a 10 cucharadas ()
 - d) Más de 10 cucharadas ()
 - e) No sabe ()
- 8. Los alimentos que dan más fuerza y energía al niño son:**
- a) Carnes, tubérculos, cereales, menestras ()
 - b) Verduras, frutas y mates ()
 - c) Sopas, jugos y ensaladas ()
- 9. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:**
- a) Productos de origen vegetal ()
 - a) Productos de origen animal y derivados ()
 - c) La mezcla de ambos productos ()
- 10. Los alimentos más ricos en contenido de hierro son:**
- a) Caldo de hueso de res y de pollo ()
 - b) Sangrecita, hígado, bazo ()
 - c) Lentejas , brócoli, espinacas ()
 - d) Betarragas, olluco, zapallo ()
 - e) Frejoles, fideos, arroz ()
- 11. Consume su niño algún suplemento para mantener el buen estado nutricional**
- a) Multimicronutriente (chispitas) ()
 - b) Sulfato ferroso ()
 - c) Otros ()
 - d) Ninguno ()

Gracias por su colaboración



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONCHOPATA, AYACUCHO, 2019**

El presente cuestionario tiene por objetivo obtener información para el estudio acerca del estado nutricional de los niños menores de 01 año.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentarán los datos recolectados de las Historias clínicas de cada niño, de donde se extraerán los datos que se considere indispensables para esta investigación.

I. Datos relacionados con el niño:

1. Edad del niño (a):
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Peso: Kg
4. Talla: cm
5. Diagnóstico del estado nutricional según P/E:
Normal () Bajo peso () Bajo peso severo ()
6. Diagnóstico del estado nutricional según T/E:
Normal () Talla baja () Talla baja severa ()
Talla ligeramente alta () Talla alta ()
7. Diagnóstico del estado nutricional según P/T:
Normal () Desnutrición Aguda () Desnutrición aguda severa ()
Sobre peso () Obeso ()



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CONCHOPATA, AYACUCHO, 2019”

La presente investigación pertenece al Área de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, por lo que solicito a Usted su participación voluntaria en el presente trabajo de investigación.

Antes de tomar una decisión sobre su participación lea con atención lo siguiente:

1. Se aplicará una encuesta y una guía de evaluación sobre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria y de consejería nutricional.
2. Las preguntas son previamente elaboradas solicitándole la mayor veracidad al momento de responder.
3. Toda la información que usted nos ofrezca es considerada **CONFIDENCIAL** y sólo será utilizada con fines de la investigación.
4. En caso de no desear autorizar la participación. Puede hacerlo y de igual forma puede retirarse sin que esto implique ningún prejuicio actual ni futuro para su persona.

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles, **YO**....., con **DNI**....., domiciliado en:, **ACCEDO A PARTICIPAR** en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha:

Firma de participante:

Firma de investigador:



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1. Nombres y Apellidos: _____
- 1.2. Lugar de centro laboral: _____
- 1.3. Cargo que desempeña: _____
- 1.4. Instrumento a validar: _____
- 1.5. Autoras: _____

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. Procede su ejecución: Si () No ()

Fecha:/...../...

Firma y sello
N° DNI ...