

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL
NIÑO DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE
CRED, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 TUNAL PIURA, 2019**

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

AUTORES:

**FABIOLA DEL MILAGRO FRIAS VEGA
PAOLA BEATRIZ CASTILLO RODRIGUEZ
SANDRA ELIZABETH FIESTAS CASTILLO**

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA PRESIDENTE
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA VOCAL

ASESORA: MG. NOEMI ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 001-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 11/01/2020

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

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada con amor y cariño a nuestras familias que con esmero, esfuerzo y amor han hecho posible que realicemos este trabajo de investigación, porque sin su ayuda no hubiese sido posible lograrlo.

AGRADECIMIENTO

Le damos gracias a Dios por habernos regalado el don de la vida, el don de tener a nuestros padres, el don de la sabiduría y por habernos dado excelentes docentes con valores y ética profesional, gracias señor, Dios los bendiga.

A la Universidad Nacional del Callao por abrirnos las puertas en su seno científico y poder estudiar nuestra especialidad. A nuestros asesores por habernos brindado la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimientos. Al Establecimiento de Salud I.4 Tunal del Distrito Lalaquiz por habernos permitido realizar nuestra tesis.

De igual manera agradecemos profundamente a nuestros familiares por su apoyo incondicional y a todos quienes de una u otra forma nos han apoyado en la elaboración de nuestra tesis.

INDICE

CARÁTULA.....	1
PÁGINA DE RESPETO.....	2
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
INDICE.....	6
TABLAS DE CONTENIDO	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCION.....	11
CAPÍTULO I.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problema específico.....	17
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1. Objetivo General.....	19
1.3.2. Objetivo Específico.	20
1.4. Limitantes Del Problema.....	21

1.4.1. Limitante teórica.....	22
1.4.2. Limitante temporal.....	23
1.4.3. Limitante espacial.....	24
1.5. Justificación.	25
1.6. Importancia.....	26
CAPÍTULO II.....	27
2. MARCO TEORICO.....	28
2.1. Antecedentes.....	29
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	30
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	31
2.2. Marco.....	31
2.2.1. Teórico.....	32
2.2.2. Conceptual.....	33
2.2.3. Teórico conceptual.....	34
2.2.4. Consideraciones éticas.....	35
2.3. Definición de términos.....	36
CAPÍTULO III.....	37
3. VARIABLES E HIPÓTESIS.....	38
3.1. Definición de las variables.....	39
3.2. Variables de la investigación.....	40
3.2.1. Variable independiente.....	41
3.2.2. Variables dependiente.....	42
3.3. Operacionalización de las variables.....	43
3.4. Hipótesis.....	44
3.4.1. Hipótesis General.....	45
3.4.2. Hipótesis Específica	46
CAPÍTULO IV.....

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	
4.1. Tipo de investigación.....	
4.2. Diseño de la investigación.....	
4.3. Población y muestra.....	
4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	
4.5. Procedimiento de recolección de datos.....	
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	
CAPÍTULO V.....	
5. RESULTADOS	
5.1. Resultados descriptivos	
5.2. Resultados inferenciales.....	
5.3. Con otro tipo de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.	
CAPÍTULO VI.....	
6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	
6.1. Contrastación de la Hipótesis con los resultados.....	
6.1.1. Contrastación de la primera Hipótesis.	
6.1.2. Contrastación de la segunda Hipótesis.	
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	
6.2.1. Contrastación de los resultados con los antecedentes.	
6.2.2. Contrastación de los resultados con el marco teórico.	
6.2.3. Contrastación de los resultados con las Hipótesis.	
6.3. Responsabilidad ética	
CAPÍTULO VII.....	
7. CONCLUSIONES.....	
CAPÍTULO VIII.....	
8. RECOMENDACIONES	
CAPÍTULO IX.....	

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

-MATRIZ DE CONSISTENCIA.

--CONSENTIMIENTO INFORMADO

-CUESTIONARIO

-FICHA DE EVALUACION DEL NUTRICIONAL

-INSTRUMENTO VALIDADOS.

-PRUEBA PILOTO.

-TABLAS Y GRAFICOS.

-BASE DE DATOS.

-OTROS ANEXOS NECESARIOS DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL PROBLEMA.

TABLAS Y GRÁFICOS DE CONTENIDO.

ÍNDICE DE CUADROS.

TABLA Nº 01.....

Características sociodemográficas de las madres de niños entre 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura 2019

TABLA Nº02.....

Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura 2019.

TABLA Nº03.....

Estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura 2019.

TABLA Nº04.....

Relación que existe entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura 2019.

TABLA Nº05.....

Relación que existe entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura 2019

TABLA N°06.....

Relación que existe entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la talla del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal –Piura 2019.

TABLA N°07.....

Relación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con la talla para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura 2019.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01.....

Características sociodemográficas de las madres de niños entre 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura 2019

GRÁFICO N° 02.....

Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura 2019.

GRÁFICO N°03.....

Estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura 2019.

GRÁFICO N°04.....

Relación que existe entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED , en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura 2019.

GRÁFICO N°05.....

Relación que existe entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura 2019.

GRÁFICO N°06.....

Relación que existe entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la talla del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal –Piura 2019.

GRÁFICO N°07.....

Relación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con la talla para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura 2019.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado, “Relación entre conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad del Establecimiento de Salud I.4 tunal – Piura 2019. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños entre 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura 2019. Siendo un estudio tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 102 madres de familia que asistieron al Programa de Crecimiento y desarrollo, la muestra es de 50 madres con sus respectivos niños menores de 6 a 24 meses. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron: El nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses fue bajo con un 32%, medio con un 46%, alto con un 22%. El estado nutricional del niño entre 6 a 24 meses de edad fue un 70% el diagnóstico nutricional es normal mientras que el 6% tiene desnutrición severa. Con respecto a la evaluación según P/E se encontró que el 72% es normal; con respecto según la evaluación en P/T el 72% es normal mientras que el 76% se encuentra normal en la evaluación según T/E.

Palabras claves:

Madres, Nivel de conocimiento, estado nutricional, alimentación complementaria.

ABSTRACT

The present research study entitled, "Relationship between mothers' knowledge about complementary feeding and the nutritional status of the child from 6 to 24 months of age of the Health Establishment I.4 tunnel - Piura 2019. It aimed to determine the relationship that exists between the level of knowledge that mothers have about complementary feeding and the nutritional status of children between 6 and 24 months of age attending the CRED office in the Health Establishment I.4 Tunal - Piura 2019. Being a quantitative type study, With a descriptive cross-sectional method, the population consisted of 102 mothers who attended the Growth and Development Program, the sample is 50 mothers with their respective children under 6 to 24 months. The technique for data collection was the interview and the instrument a questionnaire. The results were: The level of knowledge that mothers have about complementary feeding of the child from 6 to 24 months was low with 32%, medium with 46%, high with 22%. The nutritional status of the child between 6 and 24 months of age was 70%, the nutritional diagnosis is normal while 6% have severe malnutrition. Regarding the evaluation according to P / E it was found that 72% is normal; with respect according to the evaluation in P / T 72% is normal while 76% is normal in the evaluation according to T / E.

Keywords:

Mothers, Level of knowledge, nutritional status, complementary feeding.

INTRODUCCIÓN.

La alimentación complementaria según La Organización Mundial de la Salud en el año 2001 la define como la introducción de todo alimento líquido o sólido diferente de la leche materna teniendo como objetivo preservar, favorecer la lactancia materna en los primeros meses de vida. La Academia Americana de Pediatría y la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica establecieron que la alimentación complementaria se considera como la introducción de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna y a las fórmulas lácteas infantiles, con el fin de proporcionar energía y nutrientes¹. Esta alimentación se suministra después de los primeros seis meses de vida, teniendo en cuenta que después de este periodo, la Lactancia Materna Exclusiva (L.M.E.), ya no cubre las necesidades energéticas ni de micronutrientes del infante, principalmente hierro y zinc, por lo que es necesario ofrecer alimentos complementarios apropiados ².

La nutrición adecuada en los primeros dos años de vida es fundamental para el desarrollo de cada ser humano ya que en esta etapa se caracteriza por su rápida velocidad de crecimiento, que impone mayores requerimientos de energía y nutrientes colocando en riesgo la nutrición a los lactantes que se ven expuestos a malas prácticas de alimentación y al riesgo en el estado nutricional del niño el cual es el resultante del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes; cabe señalar que las madres durante la alimentación complementaria emplean sus conocimientos para alimentar a sus niños , siendo ellas las que inician y seleccionan los alimentos que deben consumir , así como la cantidad y frecuencia . Uno de los principales problemas en el Perú es la desnutrición crónica y la anemia por deficiencia de hierro sobre todo en zonas rurales del país, donde cuatro de cada 10 niños y niñas son afectados por la desnutrición crónica y muchas veces las madres de familia desconocen que el cerebro del bebe se forma en sus primeros años de vida y depende de una alimentación variada y nutritiva para que sea un niño o niña inteligente,

con la capacidad de aprender más y con mayores oportunidades de trabajo en el futuro.

Los niños y niñas desnutridos tienen mayor riesgo de enfermar y morir representando también riesgos durante el embarazo y el parto es por ello que tener conocimiento y comprender los riesgos de la desnutrición debe ser una tarea permanente de orientación para la protección de la salud del niño y la niña, y de la madre que da de lactar abordando aspectos de alimentación, cuidados en casa y prácticas de higiene y de lavado de manos con agua y jabón. Es importante señalar que la piedra angular de intervención en alimentación complementaria en todos los contextos es la educación y asesoramiento a los cuidadores sobre el uso de alimentos localmente disponibles; además de considerar la suplementación con micronutrientes o el uso de alimentos fortificados cuando las deficiencias alimentarias sean un problema común y no aporten una cantidad suficiente de nutrientes.³

El aporte del presente trabajo de investigación, es importante para el profesional de enfermería que labora en área de niño y a la vez al equipo de salud para que repotencie el proceso de aprendizaje en las madres mediante actividades destinadas a incrementar los conocimientos sobre alimentación complementaria y a la vez analizar el estado nutricional que presentan los niños .

Esta investigación consta de ocho capítulos, Capítulo I: Planteamiento del problema, en el cual se expone la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos, limitantes del problema, justificación y importancia. Capítulo II: Marco Teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales, consideraciones éticas, definición de términos. Capítulo III: Variables e hipótesis el cual incluye la definición de variables, las variables de investigación, operacionalización de variables, hipótesis. Capítulo IV: Se presenta la metodología de la investigación como tipo, diseño, población, muestra y técnicas e instrumento de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, procedimiento estadístico y análisis de datos. Capítulo V: Resultados, donde se incluye los resultados descriptivos y los resultados inferenciales. Capítulo VI: Discusión, la contrastación de la hipótesis con los resultados, Contrastación de los resultados con otros estudios similares Responsabilidad ética, capítulo VII: Conclusiones. Capítulo VIII las recomendaciones. Capítulo XV: Las referencias bibliográficas y anexos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

Una buena alimentación en los dos primeros años de vida es uno de los requisitos fundamentales para lograr un crecimiento y desarrollo saludable; siendo el rango de edad para la alimentación complementaria desde los 6 meses a los 2 años, ésta es una de las etapas con mayores necesidades nutricionales, debido a la mayor velocidad de crecimiento; ya que si no se agregan fuentes de energía a partir de los 6 meses durante el período de la alimentación complementaria, los niños se encontrarán en un riesgo elevado de desnutrición. Con frecuencia, los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional y son administrados demasiado antes o demasiado tarde, en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes.

La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria es una fase de gran vulnerabilidad, donde para muchos niños empieza la malnutrición visualizándose su alta prevalencia en los menores de 5 años de todo el mundo. La O.M.S. calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento. La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores y los conocimientos que tengan.

La Convención de los Derechos del Niño nos refiere que todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición a la vez hace referencia que, en el año 2016, a nivel mundial, 155

millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 52 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41 millones tenían sobrepeso o eran obesos por lo que son pocos los niños que reciben una alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad.⁴

La problemática de mayor incidencia encontrada en la población infantil a nivel mundial es la desnutrición siendo esta el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.

El Perú no está excepto de este mal, ya que actualmente presenta una tasa de desnutrición crónica de 18%, del mismo modo Piura como departamento también presenta una tasa de moderada prevalencia en desnutrición que llega hasta 20.8%, esto según datos obtenidos del INEI⁷

El estado nutricional de los niños está vinculado al desarrollo cognitivo, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar. El estado nutricional está asociado directamente a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia. 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 (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez.⁸ Así mismo un estado nutricional 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.

La desnutrición crónica y el exceso de peso en los niños constituyen un serio problema de salud pública en los países en desarrollo y es causante de una elevada carga global de enfermedad.

Durante los últimos diez años la desnutrición afectó nuestro país. En el 2016 afectó al 7,7% de niños menores de cinco años en todo el mundo. Aproximadamente 17 millones de niños padecen desnutrición aguda. El Asia meridional destaca por una elevada prevalencia del 15,4%. Con un porcentaje cercano al 9%, el Asia sudoriental también está lejos de la meta fijada. La prevalencia en África es algo más baja, todavía está por encima de la meta mundial de la nutrición. En las diferentes regiones el sobrepeso infantil es un problema que va en aumento. Se estima que 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso en 2016, en comparación con el 5% de 2005. Con la excepción del África occidental, América del Sur y Asia oriental, donde se registró una ligera disminución entre 2005 y 2016, y en el África oriental, donde la prevalencia se mantuvo constante, todas las demás regiones registraron un aumento de la prevalencia del

sobrepeso infantil, con el incremento más rápido en el Asia sudoriental y Oceanía.⁷

Según la OMS en nuestro país, la prevalencia de DCI en niños menores de cinco años ha disminuido de 28,5% en el 2007 a 18,1% en el 2012, observándose una disminución en 9,1 puntos porcentuales a nivel nacional, cifra con la que el Perú ha alcanzado, y superado, los objetivos de desarrollo del milenio, que para el año 2015 era llegar a 18,5%. Esta situación nos coloca por debajo de países como Guatemala (48%), Honduras (29,4%), Haití (28,5%), Bolivia (27,1%), Nicaragua (21,7%), Belice (21,6%), El Salvador (19,2%), Panamá (19,1%) y Guyana (18,2%) en el ámbito de América Latina (ENDES 2012). Según el área de residencia, la mayor proporción de DCI en niños menores de 5 años se encuentra en los residentes de áreas rurales; siendo 3 veces más que en los residentes de áreas urbanas al año 2012. (31,9% rural, 10,5% urbano). Esta proporción ha tenido una tendencia continua a la reducción desde el año 2007, de 45,7 a 40,3% en 2009; 38,8% en 2010 y 31,9 % en el 2012. Mientras que el área urbana, ha tenido una tendencia lenta a la reducción, de 2007 hasta 2011 (15,6% en 2007 a 14,2% en 2009 y 10,1% en 2011), con una leve tendencia a incrementarse entre los años 2011 y 2012 (de 10,1 a 10,5%). Según regiones naturales, en el año 2012 los mayores porcentajes de DCI se presentan en niñas y niños menores de 5 años de la sierra y la selva (29,3 y 21,6% respectivamente); en estas regiones los porcentajes de desnutrición han mostrado una tendencia continua a reducirse desde el año 2000 hasta el 2012 (en la sierra, 42,4% en 2007; 34,4% en 2010 y 29,3% en el 2012, y en la selva, de 34,1% en el año 2007 a 28,5% en 2010 y 21,6%

en el 2012). En la costa el porcentaje de desnutrición crónica muestra una reducción entre los años 2010 y 2011, aunque sin cambio entre el 2011 y 2012 (12,5% en 2007; 11,8% en 2010, 8,1% en 2011 y 8,1% en 2012). Según ámbito geográfico y región natural, en la sierra se evidencian las mayores diferencias en el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con DCI; en la sierra rural existe 36,4%, el cual es un porcentaje 2,1 veces mayor a la encontrada en la sierra urbana (17,1% en el año 2012). Para este mismo periodo, en la selva y en la costa también se evidencia diferencias según áreas rurales o urbanas, aunque menos marcadas, en el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con DCI: en la selva rural 26,8%, en la selva urbana 16,5%; mientras que en la costa, Lima Metropolitana, hay 4,1% y en el resto de la costa 11,9%. A nivel departamental, en Huancavelica se puede observar que más de cuatro de cada diez niñas y niños menores de 5 años, fueron afectados con DCI en el año 2012; a pesar de mostrar la más alta proporción de desnutrición entre los departamentos del Perú (2,64 mayor al promedio nacional), también muestra en el tiempo una tendencia hacia la reducción, sobre todo al comparar las cifras registradas en los años 2007 y 2012 (de 59,2% a 50,2%). Los departamentos con la menor proporción de DCI en menores de 5 años, en el año 2012 fueron Tacna, Moquegua y Lima (3,1%; 4,4% y 6,3% respectivamente). En algunos departamentos del país se aprecia una tendencia hacia la reducción en 10% o más en el año 2012 respecto al registrado en el 2007. Sin embargo, existen serias inequidades, teniendo a 15 de 25 regiones como: Huancavelica, Cajamarca, Loreto, Apurímac, Huánuco, Ayacucho, Amazonas, Pasco, Ancash, Ucayali, Junín, Cusco, Piura, La Libertad y Puno,

como las regiones con prevalencias por encima del promedio nacional. En el Perú, la prevalencia de DCI en menores de 5 años según quintiles de pobreza muestra aún brechas importantes entre el quintil inferior y el superior (38,8% vs. 3,1%). Entre los años 2007 y 2012 la DCI disminuyó en 10,4 puntos en el quintil inferior, 19,5 puntos en el segundo quintil, 5,1 puntos en el quintil intermedio y 2,2 puntos en el quintil superior.⁶ La información que poseen las madres sobre la alimentación complementaria que inicia a los seis meses de edad es importante para lograr un estado nutricional óptimo en el niño.

El trabajo de investigación internacional de Martínez en el año 2003 refiere que las madres adquieren conocimientos técnicos, adquiridos por medio de los profesionales de salud , medios televisivos , de comunicación social y conocimientos prácticos adquiridos por medio del sentido común o de experiencias de vida que se transmiten de generación en generación, por esa razón se puede destacar que hay madres que tienen costumbres que muchas veces no son adecuadas en la nutrición del niño y que perjudican su salud, asimismo no tienen conocimientos e información clara acerca de una alimentación complementaria ni su importancia en el crecimiento y desarrollo del niño en el consultorio de enfermería del Establecimiento de Salud I.4 Tunal que pertenece a la Sub Región Morropón Huancabamba al interactuar con las madres manifestaban que iniciaron la alimentación complementaria de sus hijos antes de los 6 meses, De lo expuesto anteriormente se ha creído conveniente investigar sobre el siguiente problema

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el estado

nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad del Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

PROBLEMAS GENERAL.

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad del Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019?

PROBLEMAS ESPECIFICOS.

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad del Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019?

¿Cuál es el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad del Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad, del Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el

peso para la talla del niño de 6 a 24 meses de edad del Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con la talla para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de niños entre 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento de salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad del Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019

Evaluar el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad del Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019?

Analizar la relación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la

edad del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019

Analizar la relación que existe entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la talla del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.

Analizar la relación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con la talla para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.

1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACION

LIMITANTE TEORICO

Las principales limitaciones que enmarcan esta investigación están relacionadas fundamentalmente con la parte bibliográfica, a pesar de la abundante publicación sobre el objeto de investigación, no se cuenta a acceso bibliográfico original y actualizado por los escasos de libros y/o revistas originales en nuestro medio así mismo la mayor parte de bibliografía es del internet a pesar de ser un medio importante no todos los libros son accesibles. Estos hechos limitan la posibilidad de contar con bibliografía actualizada y sobre estudios originales del tema; teniendo acceso, únicamente a bibliografía en copia y estudios de algunos años atrás.

LIMITANTE TEMPORAL

La presente investigación se realizará en un tiempo limitado de 6 meses. El cual estará comprendido desde enero a junio del año 2019. Donde se determinará el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria de los niños de 6 a 24 meses de edad y el estado nutricional de los niños. Siendo este un estudio transversal por el corto tiempo en que se realizará. La realización de la investigación se hará en base a una encuesta es por ello que es importante contar con el tiempo disponible, organización y recursos financieros que sustenten los gastos del lugar al que se tenga que acudir a realizar la entrevista. Durante el desarrollo de la investigación se tendrá que acudir a las casas de las madres para ser entrevistadas.

LIMITANTE ESPACIAL

La investigación se realizará en el Distrito de Lalaquiz de la Provincia de Huancabamba en el establecimiento de salud I.4 Tunal donde las madres viven en caseríos aledaños al Establecimiento de Salud y para realizar la encuesta al 100 %, se acudirá a las casas de las madres que no asistan.

1.5. JUSTIFICACION.

La adecuada alimentación durante la infancia es fundamental

para el desarrollo del potencial genético completo del niño. El período entre el nacimiento y los dos años de vida se convierten en un periodo crítico para la promoción del crecimiento, el desarrollo y la salud. Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen en una morbi-mortalidad aumentada y un desarrollo mental retardado.⁷ La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) afirma que cuando la lactancia natural ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales del niño, es preciso añadir otros alimentos a su dieta ⁸. La alimentación complementaria cubre el periodo que va de los seis a los 24 meses de edad, intervalo en el que el niño es muy vulnerable cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo⁹.

El Establecimiento de Salud I.4 Tunal no es ajeno a esta situación se observó que los reportes del estado nutricional del sistema de información del estado nutricional (SIEN) de niños menores de 5 años son preocupantes, debido a que se presentan casos de desnutrición crónica y aguda, siendo este dato importante para la realización del presente trabajo el cual sería un aporte para los profesionales de enfermería y autoridades de la comunidad cumpliendo un rol relevante en la promoción y prevención de la desnutrición así mismo el presente trabajo pretende dar a conocer el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses y el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria. siendo el personal de enfermería el que tiene contacto directo con el lactante y la madre; y que

probablemente el nivel de conocimientos, el uso de creencias ancestrales y el hecho que la madre trabaje podrían influenciar negativamente en la nutrición del lactante que acude al consultorio de CRED es labor del personal de enfermería conocer cuánto saben sobre alimentación complementaria, para así ayudar a ambos en este periodo de adaptación, logrando que la madre conozca y comprenda cuales son los cuidados que ella debe ofrecerle a su hijo para su completo bienestar físico, emocional y social, así mismo debe orientarla para que ella pueda aceptar la responsabilidad que tiene durante el periodo de crecimiento y desarrollo del lactante, además debe sensibilizar a la madre sobre la importancia de utilizar de manera correcta los nuevos alimentos que serán introducidos a su dieta. Por lo que la labor de enfermería en esta etapa es trascendental ya que si no le brinda adecuada educación es probable que la madre fracasé en el ingreso a la ablactancia, lo cual puede generar en el lactante un futuro incierto en lo que refiere a su nutrición. Cabe mencionar que una alimentación inadecuada tiene un efecto a corto y largo plazo en el menor ya que la alimentación tiene que ir en concordancia a la edad y a cubrir los requerimientos nutricionales del niño, es por eso que planteamos la realización del presente trabajo de investigación en los niños de 6 a 24 meses donde inician una alimentación complementaria cabe mencionar que no existe trabajo de investigación en dicho Establecimiento e Salud.

Finalmente, este trabajo de investigación servirá de ayuda para proponer énfasis en la promoción de estrategias o programas que contribuyan a mejorar el conocimiento de las madres en alimentación complementaria y mejorar el estado nutricional del

niño de 6 a 24 meses y a la vez servirá de guías para futuros trabajos de investigación relacionadas con el tema.

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

En Ecuador, 2015, Gonzales, et al ⁽¹⁹⁾ realizaron el estudio titulado “Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Nº 3 De La Ciudad De Loja “. Estudio tipo cuali-cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. Los resultados del análisis concluyen en que el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria es un alto porcentaje de madres. Del nivel las madres que tienen buenos conocimientos de Alimentación Complementaria, la mayor parte de ellas tienen entre 20 a 34 años de edad, mientras que, según el nivel de instrucción, las madres que tuvieron mejores conocimientos son las que terminaron sus estudios superiores.

Quito, 2014, Escobar ⁽²¹⁾ realizó un estudio titulado “Relación De Los Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Las Madres Sobre Alimentación Complementaria Con El Estado Nutricional De Los Niños Y Niñas Que Acuden A Consulta Externa De Pediatría En El Hospital Del Less De Latacunga En El Período Junio–Septiembre Del 2013. El tipo de estudio es cuali-cuantitativo-observacional, analítico y transversal. La técnica que se utilizo fue la entrevista a través de un cuestionario. Se llegaron a las conclusiones Del total de madres encuestadas se encontró que

un poco más de la mitad de ellas tienen un nivel de conocimientos medio sobre el tema de alimentación complementaria, en menor proporción están el grupo de madres con nivel de conocimientos bajo, seguidos finalmente por las madres con nivel de conocimientos alto. El mayor conocimiento que existe sobre alimentación complementaria se relaciona con la edad de inicio, entorno durante la alimentación, cantidad, consistencia, higiene, beneficios físicos. El nivel medio de conocimientos se relaciona con la frecuencia. El nivel bajo de conocimientos se relaciona con la definición, preparación más nutritiva. Al evaluar todas las medidas antropométricas, se obtuvo un mayor porcentaje de infantes con estado nutricional normal, seguido de un grupo importante de niños y niñas con riesgo de desnutrición crónica o la misma como tal, en menor cantidad se encontró niños y niñas con sobrepeso, sobrepeso con baja talla y con baja talla severa, lo que refleja una alimentación inadecuada para niños y niñas de esta edad

Ecuador, 2013, calle, et al ⁽²⁰⁾ realizaron un estudio titulado "Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de tres años que acuden al Centro de Salud San Pedro del Cebollar durante mayo - julio 2013. La investigación es un estudio descriptivo, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. Se concluye que el 56% de las madres tienen un conocimiento deficiente, lo que influye sobre el estado nutricional de los niños como se demuestra en los resultados antropométricos, donde se observa que el 51 % de los

niños muestran una relación directa entre el conocimiento materno y el estado nutricional.

2.2. ANTECEDENTES NACIONALES.

En Trujillo, 2017, Cordero ⁽²²⁾ realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento De La Madre Sobre Alimentación Complementaria Y Estado Nutricional De Niños De 6 A 12 Meses Puesto De Salud Los Quechuas Independencia Lima 2017”. Tipo de investigación descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal dicho trabajo concluyo que las madres de familia que acuden al Puesto de Salud los Quechuas presentan en su mayoría un nivel de conocimiento medio sobre la Alimentación Complementaria, seguido de un nivel de conocimiento bajo y por último un nivel alto sobre la alimentación complementaria. Los niños de entre los 6 a 12 meses que acuden al Puesto de Salud los quechuas presentan en su mayoría un Estado nutricional Normal, seguido de Desnutrición Aguda y por último presentan Sobrepeso en su diagnóstico de Estado nutricional.

Huánuco, 2015, Soncco ⁽¹⁶⁾ realizó un estudio titulado “conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año Aclas -Umari Tambillo 2015”. Estudio correlacional, no probabilístico por conveniencia, se utilizó una encuesta y se llegaron a las siguientes conclusiones En cuanto al nivel de conocimientos de las madres, el 73,7% tienen conocimiento bueno, y el 26,3% conocimiento regular. Respeto a la dimensión del

conocimiento sobre generalidades de la alimentación con el estado nutricional se concluye que existe dependencia entre el nivel de conocimientos de las generalidades de la alimentación y el estado nutricional de niños menores de un año.

Madre de Dios ,2016, OCHOA ⁽¹⁴⁾ realizó un estudio titulado “Alimentación Complementaria Y Estado Nutricional En Niños De 6 Meses A 2 Años, Atendidos En El Centro De Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016” La investigación es descriptivo correlacional tipo cuantitativo se concluye que El 56% de las madres encuestadas respondieron que sus niños iniciaron la alimentación antes de los 6 meses, esto es por el desconocimiento que tiene la madre del inicio de la introducción de alimentos, esto conlleva en el futuro problemas gastrointestinales en el niño. El 96% de las madres respondieron que brindan alimentación complementaria carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales y el 4% brindo solo proteínas Este resultado muestra que el personal de enfermería está brindando información adecuada en la alimentación del niño. Se concluye que un 64 % de niños evaluados presentan un estado nutricional normal, el 24 % desnutrición aguda, el 8 % desnutrición crónica y un 4% con sobrepeso, el mayor porcentaje se debe a que las madres tienen interés en el crecimiento y desarrollo de su niño lo cual permite un estado nutricional acorde a su edad, mientras que los porcentajes menores demuestran que las madres no brindaron una alimentación completa y adecuada por consiguiente en el futuro esto afectara el rendimiento académico.

Lima, 2015, Orosco ⁽¹⁵⁾ realizó un estudio titulado “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2015”. El presente estudio es de tipo cuantitativo porque es secuencial, probatorio, no experimental dentro de un diseño descriptivo – transversal, se utilizó la encuesta y para la segunda variable estado nutricional se realizó la evaluación antropométrica. en dicho estudio se concluye que el 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, por otro lado, el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal o eutrófico y el mayor porcentaje de los niños evaluados tiene un estado nutricional normal o eutrófico 57 (60,6%) mientras que un (28,7%) presenta un estado nutrición de sobrepeso y un 10 (10,6%) presentan desnutrición aguda.

Huancayo, 2014, ⁽¹⁷⁾ Huamán realizó un estudio titulado “Nivel De Conocimiento De La Madre Sobre Alimentación Complementaria Y Estado Nutricional Del Niño De 6 a 24 Meses Que Asisten Al C.S De Huachac, 2014” El estudio fue de nivel descriptivo, tipo no experimental - transversal La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos aplicado fue el cuestionario. Se concluye que el 81 %de las madres que asisten al Centro de Salud de Huachac y que tienen niños de 6 a 24 meses de edad tienen un nivel de conocimiento inadecuado y sólo el 10 % de las madres que participan en la investigación tienen un nivel de conocimiento adecuado. 3. Del total de niños que fueron valorados antropométricamente, se observó que el 46% tiene desnutrición global, mientras que el

42% tiene desnutrición crónica, ningún niño presentó desnutrición aguda y sólo el 12% del total de niños tiene un estado nutricional normal.

2.3. MARCO TEÓRICO

García y Casanueva (2000, p.366) consideran “al conocimiento como el recurso de mayor importancia que puede tener una empresa. Así mismo describen al conocimiento como algo que no se puede aislar, que nace del pensamiento y de la acción y que absorbe todas las actividades de la empresa. Esta definición por parte de García y Casanueva permite incluir tanto el conocimiento explícito o saber sobre hechos y teorías que pueden ser plasmados por escrito, como el conocimiento tácito o saber cómo que es muy personal y difícil de comunicarlos a los demás. Estos dos tipos de conocimiento se distribuyen de diversa forma entre los individuos y los grupos, entre la organización y entre las redes.

Para Sánchez, Heeme y Wiig (citado por Benavides y Quintana, 2003) el conocimiento no es determinista, sino consiste en unas creencias y medidas de probabilidad sobre las posibles relaciones causales entre fenómenos. Debe suministrar la capacidad que permite visionar posibles modos de solucionar diferentes situaciones y anticipar las implicaciones y efectos de las decisiones.

Según Collison y Parcell (2003, p.33) “el conocimiento puede existir en la cabeza de las personas (a eso le llaman

conocimiento tácito) o bien ponerlo por escrito (conocimiento explícito). No es posible capturar toda la riqueza de lo que está en la cabeza de las personas. Por otro lado, el conocimiento explícito puede ser almacenado y recuperarlo y ser un buen catalizador para conectar a la gente entre sí “

Por conocimiento entendemos el pensar (la inteligencia), el querer (la voluntad, componente emocional) y el hacer (la acción) se tendrá que admitir el carácter indisociable de la persona y en cierto modo, el de la sociedad en que se desarrolla dicho por Vásquez (citado por Benavides y Quintana, 2003) ⁽¹²⁾

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación. ⁽²⁰⁾

El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta. El aprendizaje. Resulta de la interacción del sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social ⁽²¹⁾

Un incremento en el nivel de conocimientos genera cambios actitudinales, los cuales pueden guiar a cambios en las conductas de las personas en la búsqueda de estilos de vida saludables. Este proceso se basa en las teorías psicológicas del aprendizaje al involucrar los aspectos cognitivo, afectivo y conductual. En el trabajo de Carper en 1978, identifico cuatro patrones de conocimientos derivados del análisis y de la estructura del conocimiento de enfermería. Dando oportunidad para que enfermería interpretara el conocimiento desde cuatro patrones de conocimientos entrelazados e invisibles, pero que centraron el desarrollo disciplinar de manera definitiva: empírico, estético, personal y ético

Desde el punto de vista de la Atención Primaria en Salud (APS), la educación para la salud (EPS), se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir de esta capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad. En conclusión, se debe brindar una buena educación a la madre en el periodo de ablactación ya que una falta de conocimiento sobre el tema de alimentación complementaria puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten al niño, como es la malnutrición. Diversas teorías nos ayudan a comprender, predecir, y controlar el comportamiento humano y tratan de explicar cómo los sujetos acceden al conocimiento. Su objeto de estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidades, en el razonamiento y en la adquisición de conceptos .22

2.4. MARCO CONCEPTUAL

El término conocimiento tiene un origen que se remonta a los albores de la humanidad. Confucio, filósofo chino destacó su importancia cuando planteó "la esencia del conocimiento es tenerlo y aplicarlo, o no tenerlo y confesar la ignorancia". Luego Platón lo definió como "creencias justificadas por la verdad" y su discípulo Aristóteles, consideró que "todos los hombres por naturaleza desean el conocimiento".

Karl E. Sveiby, uno de los principales estudiosos de su gestión, entiende el conocimiento como "capacidad de actuar". El énfasis de la definición está en la acción: una capacidad para actuar, un conocimiento, solo puede ser demostrado con la acción.

El conocimiento que se aprende de otro, no abandona al emisor, pero se añade al conocimiento del receptor. El conocimiento existe dentro de las personas y se deriva de la información, aunque no es información simplemente. Los datos, son números, palabras, sonidos o imágenes no necesariamente organizados. La información, son datos que han recibido un procesamiento y tienen un significado claro y definido. El conocimiento, sin embargo, implica generar acción con la información que proviene de esos datos.

Según Puleo [1985], el conocimiento como información específica acerca de algo puede referirse a dos entidades diferentes: su forma y su contenido. La forma es esencial al determinar las condiciones por las cuales algo puede llegar a ser objeto del conocimiento. El contenido se produce bajo influencias

externas y donde se pueden distinguir dos actividades de la mente: percibir y concebir.

Percibir es la actividad mental mediante la cual llegan al cerebro los estímulos del exterior y se realiza el proceso de cognición. Del otro lado, concebir es la actividad mental mediante la cual resultan conceptos e ideas a partir de los estímulos percibidos, los cuales determinan a su vez los conceptos de entender y comprender que hacen que el proceso cognoscitivo culmine en aprendizaje. Se debe diferenciar el entender de comprender, se entiende un hecho, una relación, una palabra, un método, en cambio, se comprende una serie, un sistema, un plan. La comprensión es una aptitud elevada del pensamiento humano.

Las múltiples epistemologías sobre conocimiento se sintetizan en el trabajo de Polanyi [1962] quien distingue entre conocimiento explícito y tácito. El conocimiento explícito se puede expresar mediante palabras y números, o cualquier otro dato codificado. Sin embargo, el conocimiento tácito, como la percepción subjetiva o las emociones, no se puede instrumentalizar y se transmite en determinados contextos y acciones; es muy personal y difícil de verbalizar o comunicar. Respecto a la dimensión ontológica Spender [1996] considera dos niveles: individual y colectivo. Nonaka y Takeuchi [1995] hablan de individuo, grupo, organización e interorganización. Spender [1996] señala los siguientes tipos de conocimiento ⁽¹³⁾

PROCESO DEL CONOCIMIENTO

La naturaleza del conocimiento humano es múltiple y heterogénea. Comúnmente se acepta que la primera fase de este proceso corresponde a la actividad sensorial, por lo que es la más directa, inmediata y discernible. Así la información que captamos por medio de la vista, oído, etc., inmediatamente se transforma de sensaciones a conocimientos, dando lugar a lo que se conoce como conocimiento vulgar, espontáneo o empírico por cuanto refleja en manera inmediata lo que es realidad, pero también es cierto que esta captación muchas veces no refleja la realidad tal como es, sino en su aspecto exterior (apariencia), y como tal no puede ser asumido como algo verdadero. La segunda fase es la del conocimiento racional que involucra experiencias intelectuales, que se aprehenden mediante la observación y la reflexión de la naturaleza de la realidad empírica. En consecuencia, el conocimiento racional es amplio porque abarca desde disciplinas físico-químicas hasta reflexiones filosóficas y lógicas. Indudablemente que para que exista un conocimiento Racional es necesaria la primera fase pero también es cierto que el nivel actual del dominio conceptual es en la realidad, nos permite hacer abstracciones y reflexiones sin necesidad de una reflexión inmediata. En este aspecto el que nos permite dimensionar la naturaleza científica que encierra muchas teorías, y que necesitamos conocerlas para comprobar su eficacia y utilidad en nuestra realidad (Villafuente, 2006).²³

TIPOS DE CONOCIMIENTO

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

- El Conocimiento Empírico: Los conocimientos se adquieren a lo largo de la vida del hombre, teniendo como base sus intereses y sentimientos frente a los problemas inmediatos que la vida le plantea. El conocimiento lo obtenemos por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, esto le permite al hombre conducirse en el transcurso de la vida, en el trabajo, en la relaciones humanas, etc.
- El Conocimiento Científico: Es un conocimiento selectivo, sistemático y ordenado que tiene como objetivo establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Naturales, sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. La ciencia tiene como objeto los datos inmediatos que son percibidos por nuestros sentidos o instrumentos.
- Conocimiento filosófico: La diferencia entre el conocimiento científico se ve marcada por el objeto de la filosofía que está formado por realidades inmediatas, que no son percibidas por los sentidos. ²⁴
- **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**
- La alimentación juega un papel primordial en el desarrollo del ser humano. Se trata de un periodo de máximo crecimiento y desarrollo de órganos por lo que diferentes factores van a influir en el desarrollo del organismo. Es un periodo crítico en el que actúan factores epigenéticos, es decir, factores no genéticos que influyen en el desarrollo de genes del

desarrollo. La nutrición es uno de los factores epigenéticos más estudiados y cada vez hay más estudios que muestran que una adecuada alimentación puede prevenir el desarrollo de ciertas enfermedades y favorecer el desarrollo de un estado de salud en épocas posteriores de la vida.²⁵

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) define alimentación complementaria como el periodo de tiempo en el que se añaden a la lactancia materna otros alimentos (incluido fórmula artificial). Por su parte, la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas (ESPGHAN) define alimentación complementaria del lactante como cualquier alimento sólido o líquido que no sea lactancia materna ni fórmula adaptada. La definición de la OMS suele dar lugar a confusión al considerar la fórmula artificial como alimentación complementaria.²⁵
- Otros autores nos definen a la alimentación complementaria como 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).²⁷
- La edad de inicio de la alimentación complementaria: tanto la OMS como la ESPGHAN aconsejan lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y a partir de entonces comenzar con alimentación complementaria.²⁶ Según la OMS en los años nos menciona que la alimentación complementaria se denomina por la transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares y abarca desde los 6 hasta los 24 meses de edad. Este se considera un periodo crítico en el crecimiento donde se dan las

carencias de nutrientes y es allí donde las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial.²⁵

•

- **ACTUALIDADES EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

•

- **¿Por Qué Iniciar La Alimentación Complementaria?, ¿Cuál Es Su Finalidad?**

- El niño durante su etapa de crecimiento y desarrollo adquiere y desenvuelve un sin número de habilidades, al mismo tiempo que incrementan sus requerimientos energéticos y nutricionales, por lo que la alimentación exclusiva con leche humana o artificial no puede ser igual en estas etapas de la edad pediátrica. Entre los objetivos que se persiguen con la introducción de la alimentación complementaria están:

- 1. Promover un adecuado crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular.
- 2. Proveer nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como: hierro, zinc, selenio, vitamina D.
- 3. Enseñar al niño a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como a fomentar la aceptación de nuevos alimentos.
- 4. Promover y desarrollar hábitos de alimentación saludable.
- 5. Favorecer el desarrollo psicosocial, y la interrelación correcta entre padres e hijos.
- 6. Conducir a la integración de la dieta familiar.

- 7. Promover una alimentación complementaria que permita prevenir factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otra.
- Las necesidades y requerimientos nutricionales cambian proporcionalmente de acuerdo al crecimiento del niño. De manera característica, a partir del sexto mes de vida el bebé necesita un mayor aporte energético y de algunos nutrimentos específicos, tales como: hierro, zinc, selenio, calcio y las vitaminas A y D.^{3,4} La leche materna exclusiva y las fórmulas lácteas infantiles son insuficientes para cubrir estos requerimientos en el lactante sano, los cuales se deben aportar a través de la alimentación complementaria. Si la alimentación del niño no se ajusta a los requerimientos adicionales de estos nutrimentos, su crecimiento y desarrollo puede verse afectado.
-
- **¿Cuándo iniciar la alimentación complementaria?**
- Para iniciar la alimentación complementaria se deben tener en cuenta múltiples factores involucrados en el éxito de su buena implementación, tales como: la edad, la capacidad del niño para la digestión y absorción de los diferentes micro y macronutrientes presentes en la dieta, las habilidades sociales y motoras adquiridas, el medio socioeconómico en el que se encuentra y la incapacidad de la leche materna y de las fórmulas lácteas infantiles de asegurar un aporte energético adecuado de nutrimentos que garanticen el crecimiento y desarrollo adecuado del lactante. El proceso de nutrición implica la participación e interacción entre diferentes sistemas del cuerpo humano: digestivo, neurológico, renal e inmunológico, que desde la vida fetal se encuentran en constante

desarrollo evolutivo. Es importante conocer y reconocer estos procesos de evolución y adaptación con el fin de establecer recomendaciones para la introducción segura de diferentes alimentos de acuerdo al momento de maduración biológica del lactante, con el objetivo de no incurrir en acciones que sobrepasen su capacidad digestiva y metabólica

- **Desarrollo neurológico**

- En gran medida, la introducción de nuevos alimentos a la dieta se basa, en el desarrollo neurológico al momento de decidir iniciar la alimentación complementaria. Durante este proceso el lactante irá perdiendo reflejos primarios como el de extrusión de la lengua, que inicialmente lo protegían, al tiempo que gana capacidades necesarias para la alimentación de alimentos no líquidos como la leche materna y las fórmulas lácteas infantiles.
- Los lactantes menores de cuatro meses expulsan los alimentos con la lengua, "reflejo de protrusión"; sin embargo, después de esa edad pueden recibir y mantener los alimentos en la boca con mayor facilidad, debido a que han desaparecido los reflejos primarios de búsqueda y extrusión.⁶ A los seis meses, el lactante ha adquirido una serie de habilidades motoras que le permiten sentarse, al mismo tiempo que aparece la deglución voluntaria, que le permite recibir alimentos de texturas blandas: purés o papillas con cuchara. Transfiere objetos de una mano a otra, tiene sostén cefálico normal.
- Entre los siete y ocho meses se deben ir modificando gradualmente la consistencia de los alimentos, pasando de blandos a picados y trozos sólidos. A esta edad, el niño habitualmente ha adquirido la erupción de las primeras cuatro piezas dentarias (dos superiores y dos inferiores),⁷ ha mejorado la actividad rítmica de masticación, la

fuerza y la eficacia con la que la mandíbula presiona y tritura los alimentos y deglute coordinadamente los alimentos sólidos triturados. Por estas razones, actualmente se recomienda no retrasar el inicio de esta práctica más allá de los 10 meses, incluso a pesar de que el niño no presente erupción dentaria, ya que se ha visto que, a esta edad, el niño es capaz de masticar y triturar los alimentos sólidos con las encías, y el retraso en la introducción de este tipo de alimentos puede condicionar la presencia de alteraciones de la masticación en etapas posteriores.²⁶

- **El desarrollo del tracto gastrointestinal**

- El protagonista principal de la nutrición en el niño sin duda es el tracto gastrointestinal, cuya maduración está íntimamente relacionada con la capacidad de introducir nuevos alimentos a la dieta. 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) ²⁸. Durante los seis meses siguientes su capacidad gástrica aumenta gradualmente, lo que le permite ingerir mayor cantidad de alimentos. De igual forma la motilidad gastrointestinal ha alcanzado un grado de maduración adecuado, mejorando el tono del esfínter esofágico inferior y la contractilidad antro-duodenal, lo que favorece un mejor vaciamiento gástrico, comparado con los meses previos. Al mismo tiempo, aumenta la secreción de ácido clorhídrico, la producción de moco y se establece a plenitud la secreción de bilis, sales biliares y enzimas pancreáticas, facilitando la digestión y la absorción de almidones, cereales, grasas diferentes a las de la leche materna y proteínas.²⁶

- En el periodo neonatal el intestino tiene un espacio mayor entre las uniones apretadas, como esbozo de su antecedente funcional de la vida intrauterina. Conforme pasan los meses se va cerrando y mejoran su capacidad de “barrera mecánica”, disminuyendo la entrada de alérgenos alimentarios. A partir de la exposición gradual del niño a diferentes tipos de alimentos, se promueven cambios a nivel de la microbiota intestinal, específicamente en las especies de bifidobacterias y lactobacilos, que impiden la colonización por microorganismo patógenos y al mismo tiempo participan en el desarrollo de tolerancia oral.
-
- **Función renal**
- La importancia del estado de maduración renal radica en la capacidad que tendrá el lactante para depurar la cantidad de solutos presentes en los nuevos líquidos y alimentos introducidos en su dieta. La filtración glomerular del recién nacido es alrededor del 25% del valor del adulto, se duplican entre los dos y los tres meses de edad. A los seis meses el riñón alcanza cerca de 75-80% de la función del adulto, lo que le permite al lactante manejar una carga más alta de solutos. Por otra parte, alrededor de los seis meses de vida, la función renal ha alcanzado el grado de maduración necesario para manejar cargas osmolares mayores, lo que le permite tolerar un mayor aporte proteico y de solutos en la dieta. Antes de los seis meses la capacidad de concentración de la orina suele estar por debajo de 600-700 mOsm/kg. Al mismo tiempo los mecanismos de secreción y absorción tubular alcanzan un mayor grado de funcionalidad ²⁵
- **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 inmuno respuesta, y los factores específicos tolerogénicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas ²⁸

CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

En concordancia con la DISA IV Lima Este, en la guía técnica de promoción de la alimentación y nutrición en la etapa preescolar clasifica a los alimentos según su función en:

FUNCIÓN BIOLÓGICA

Alimentos energéticos: Son aquellos ricos en hidratos de carbono y/o grasas proporcionan energía al organismo en dosis extras cuando el niño o la niña, realizan un gran esfuerzo físico.

Alimentos formadores: Llamado también plásticos o constructores, ellos predominan las proteínas y el calcio. Son aquellos que ayudan a crecer y dar forma al cuerpo: piel, sangre, huesos, músculos, dientes, cabellos, uñas. Forman y reparan músculos, sangre, dientes, huesos. Sirven para adquirir conocimiento, habilidades y alcanzar un buen desarrollo.

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

FUNCIÓN NUTRITIVA O GRUPOS DE ALIMENTOS

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

Grupo 1 cereales, tubérculos y menestras: Son los que aportan carbohidratos complejos y fibra a la dieta. Este grupo es una fuente de energía y de proteínas. Por ejemplo, tenemos: trigo, maíz arroz, cebada avena, centeno), las leguminosas (alverja secas, habas secas, garbanzos, soya), y sus derivados (harina de trigo, sémola, etc.).

Grupo 2 verduras: Son alimentos que aportan poca energía debido a su bajo contenido en hidratos de carbono, adquieren importancia por ser ricos en fibra, vitaminas y minerales. Por ejemplo; Apio, berenjena, berro, tomate, etc.

Grupo 3 frutas: Son ricas en vitaminas, fibra y antioxidante, aportan pocas calorías y un alto porcentaje de agua. Por ejemplo: plátano, durazno, melocotón, etc.

Grupo 4 Lácteos y derivados: En este grupo de alimentos, se encuentra el mayor aporte de calcio presente en la dieta. El calcio contenido en los alimentos lácteos es el de mejor biodisponibilidad. Por ejemplo: incluye leche, yogures y quesos incluye las leches fluidas y en polvo enteras, derivados de diferentes tipos de leche. Provee proteínas de elevada calidad biológica y la fuente más importante de calcio en la alimentación.

Grupo 5 Carnes, pescados y huevos: Este grupo de alimentos aporta el hierro hemo a la dieta y nos brinda una proteína de alto valor biológico. Por ejemplo: cerdo, pollo, res, hígado, todo tipo de huevo, etc.

Grupo 6 Azúcares y derivados: Este grupo aporta carbohidratos simples, por ejemplo: azúcar, chancaca, chocolate de azúcar, mermelada, miel de abeja.

Grupo 7 Grasas: Representan la mayor fuente de energía para el organismo. En este grupo se encuentran dos sub grupos; los aceites y oleaginosas, las cuales tienen en común el aporte de grasa, sin embargo, difieren en el aporte de carbohidratos y proteínas. Por ejemplo: aceite vegetal, mantequilla y margarina con sal

IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

El objetivo de la alimentación complementaria es cubrir las necesidades nutricionales y de calorías que tiene el niño, ya que este es más activo y de más edad y la leche materna no es suficiente para aportar dichas necesidades nutricionales. Si no se satisfacen adecuadamente sus requerimientos, el niño no crece o lo hace más lentamente. La introducción de otros comestibles a la alimentación del bebé, se debe convertir en un gran evento familiar, porque además de evitar el retraso en el crecimiento, deficiencia de nutrientes y la aparición de enfermedades, se convierte en la alimentación definitiva para el resto de la existencia; además permite al niño el aprendizaje de nuevas consistencias, temperaturas, sabores y ofrece la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones que consume la familia, así como determinar gustos y rechazos y brindar a los padres la oportunidad de desarrollar en su hijo una correcta conducta alimentaria (hábitos alimentarios saludables), estableciendo cálidas relaciones humanas que contribuyen además, a su desarrollo psicológico y social. Durante el proceso de aprendizaje alimentario, es muy importante el acompañamiento inteligente, paciente y amoroso al niño y la vigilancia continua de su estado de salud, crecimiento y desarrollo por parte de sus padres, para que, en forma oportuna, se fortalezcan aquellas prácticas de alimentación adecuadas y se definan las acciones necesarias que

permitan la modificación o el mejoramiento de aquellas que representen un riesgo para su estado nutricional. La alimentación complementaria oportuna, adecuada y segura es indispensable para el lactante por las siguientes razones: - Complementa la energía y los nutrientes de la leche materna para promover un óptimo crecimiento y desarrollo. - Promueve la formación de conductas alimentarias deseables, porque brinda la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones. - Estimula el desarrollo de diferentes áreas: personal, social y motor

MES DE INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

La Alimentación Complementaria se inicia a los seis meses de edad, y se tienen en cuenta los aspectos de maduración del niño. Muchos de los órganos y sistemas de los niños menores de seis meses están en proceso de adquirir todas sus funciones. Se acepta que después de esta edad, el sistema gastrointestinal y renal del niño han adquirido la madurez para metabolizar y absorber todo tipo de alimentos y nutrimentos, así como para depurar metabolitos como el nitrógeno procedente de las proteínas y manejar excedentes de nutrimentos inorgánicos como calcio, fosfatos, sodio y potasio que no fueron incorporados a los tejidos. Aspectos que facilitan que la alimentación se inicie a partir de los 6 meses:

- Es la edad en que su sistema digestivo está suficientemente maduro para digerir una variedad de alimentos.
- Pueden hacer movimientos de masticación de arriba hacia abajo.
- Pueden controlar mejor su lengua.
- Gustan de poner objetos en su boca.
- Están interesados en nuevos sabores. También a esta edad, el niño ya tiene capacidad neuromuscular que le permite participar de la alimentación, como sostener la cabeza y el tronco, así como controlar

sus extremidades torácicas, particularmente sus manos y sus dedos. Si se aprovecha esta madurez, la apropiada presentación de los alimentos estimulará del niño su vista, tacto, olfato y gusto, que a su vez promoverán su participación activa durante su alimentación en cada tiempo de comida.

RIESGOS DE UN INICIO TEMPRANO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (ANTES DE LOS 6 MESES)

La alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante como:

- Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.
- Disminución de producción de leche materna en la madre.
- Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea.
- “Alimentación forzada” debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).
- Alergias alimentarias
- Inmadurez neuromuscular: conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.
- Deshidratación.
- Mayor riesgo de caries dental.

RIESGOS DE UN INICIO TARDÍO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIO (DESPUÉS DE LOS 6 MESES)

- Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de micro nutrientes, principalmente el hierro

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS.

A medida que el niño va creciendo es necesario aumentar gradualmente la consistencia de los alimentos, adaptándose a sus requerimientos y habilidades. A partir de los 6 meses y usualmente los niños pueden tomar alimentos en forma de purés, machacados y alimentos semisólidos. A los 8 meses pueden tomar alimentos sólidos con sus propias manos. Alrededor de los 12 meses a 24 meses los niños pueden tomar los mismos alimentos que el resto de la familia, teniendo en cuenta la necesidad de que los niños consuman alimentos energéticamente densos. Además, es necesario evitar que los alimentos causen daño al niño por su forma o consistencia, llegando incluso a obstruir la tráquea; por ejemplo, frutos secos, uvas, aceitunas, zanahorias y otros.

CANTIDAD NECESARIA DE ALIMENTO COMPLEMENTARIO.

Comenzar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y aumentar la cantidad de forma progresiva conforme el niño avanza en edad. La cantidad de alimento es adecuada según la edad, tomando de referencia el plato o taza que usa. Es Así como tenemos las cantidades de alimento necesario según la edad:

A partir de los 6 meses: 2 a 3 cucharadas de comida

Entre los 7 a 8 meses: 3 a 5 cucharadas

Entre los 9 a 11 meses: 5 a 7 cucharadas

Entre 12 a 24 meses: 7 a 10 cucharadas

FRECUENCIA

Es necesario aumentar el número de veces en que el niño es alimentado con alimentos complementarios conforme va aumentando la edad. Como la capacidad del estómago en esta etapa es limitada, el niño no puede tener el mismo número de comidas que el adulto, El número apropiado de comidas que se ofrecen a la niña o niño durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida. La frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas, o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales. Por lo cual es necesario fraccionarlas durante el día con la siguiente guía:

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

HIGIENE EN LA PREPARACIÓN Y MANIPULACIÓN.

Es necesario practicar una buena higiene y un manejo adecuado de los alimentos por los cuidadores. Debemos practicar siempre el lavado de manos de los niños y de los cuidadores antes de la preparación y comida de los alimentos, almacenar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de la preparación, utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos y evitar el uso de biberones que son difíciles de limpiar. Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos.

ROL DE LA MADRE COMO CUIDADORA

El ser padres responde a ser responsables prioritariamente de la nutrición, educación, afecto, estimulación y desarrollo del niño, por lo mismo el cuidar a los niños es una ardua responsabilidad lo cual ha repercutido frecuentemente en el rol de las mujeres y más aún si se trata de una madre sola. Muchos teóricos relacionan esta responsabilidad con el apego del niño hacia la madre y el tiempo permanente de ella con el niño. Es por eso que dependerá de la madre y sus cuidados el desarrollo saludable de su hijo teniendo como eje primordial la alimentación y el afecto que le brinda aun antes del nacimiento lo cual repercutirá a nivel cognitivo, social, y lenguaje, de esta manera la mujer en su rol de madre posee objetivos primordiales dentro de la sociedad. Estas son algunas características que debe tener la madre como cuidadora:

El cuidado que debe brindar la madre debe ser afectivo ya que es importante no sólo para la supervivencia del niño sino también para su óptimo desarrollo físico, mental, y para una buena adaptación, contribuyendo al bienestar general y felicidad del niño, que en otras palabras es una buena calidad de vida.

La madre que realiza el cuidado de su niño debe contar con una buena salud física, emocional y social. No debe mostrarse ante él con preocupaciones, irritabilidad, o tristeza. Debe presentarse ante él con alegría y cariño. Debe brindarle seguridad, protección al niño, pero a la vez estimulando la autonomía del niño.

La madre debe ser responsable de sus actos, mantener buenos modales ante ellos, ya que los niños tienen a juzgar por la manera en que la madre luce y actúa, y por las palabras que dice.

La madurez en la madre también debe estar presente; ser sensata y actuar con calma ante una emergencia. Las madres deben ser siempre precavidas, proteger a su niño de cualquier peligro y estar siempre alertas. Con respecto a su alimentación la madre debe saber que es un factor central en las primeras relaciones de ella y el niño. La madre pronto descubre que alimentando al niño consigue que se tranquilice y retorne a una situación de bienestar. A la vez el niño descubre que algo sucede cuando siente un malestar importante (hambre) y llora. Lo cual es calmado cuando la madre le brinda alimentación al niño. En los primeros meses el niño, irá descubriendo esta respuesta y progresivamente el hambre será mejor tolerado, porque va percibiendo que su alimentación es regular y estable. La madre debe ser paciente hasta que el niño se acostumbre a la alimentación complementaria, tener conocimiento de cómo reaccionará su niño a la nueva introducción de alimentos le ayudará a realizar mejor su cuidado nutricional del niño. Por ejemplo la madre debe saber que cuando se introducen alimentos semisólidos a un lactante que aún no es capaz de mantenerse sentado, es recomendable que ella se sienta frente a una mesa donde haya colocado el plato con el alimento y la cuchara, siente a

su hijo sobre sus piernas y le permita recargarse contra su brazo izquierdo. Con la cuchara en la mano derecha puede golpear el borde del plato para llamar la atención de su hijo con este sonido. La cuchara, ya cargada con el alimento, se acerca a la boca del niño a una altura que pueda seguirla con los ojos. Se introduce el alimento suavemente, sin forzar al niño para que abra la boca. Se espera a que trague perfectamente y se inicia una nueva cucharada o se interrumpe si el niño muestra resistencia a continuar alimentándose. Esta nueva experiencia es vivida por el niño en estrecho contacto físico con su madre y en una forma compleja en que se integran estímulos afectivos, táctiles, sonoros, visuales y gustativos. Hacia los siete u ocho meses, el niño intenta tomar los alimentos con su mano, y también con la cuchara. Esta iniciativa representa el inicio de la autonomía en la alimentación y es conveniente que la madre respete y estimular esos intentos. A esta edad, puede ofrecérsele los líquidos en vaso o taza y permitirle que los tome él mismo, aunque derrame gran parte del contenido. De este modo, alrededor del año de edad el niño es capaz de alimentarse adecuadamente por sí solo. De este modo la madre con conocimiento de estas pautas permitirá que su niño obtenga un óptimo crecimiento y desarrollo a nivel cognitivo, emocional y social.

ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO

EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

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, el perímetro braquial y los pliegues cutáneos. Estas mediciones se relacionan con la edad o entre ellos, estableciendo los llamados índices. Los índices más utilizados son el peso para la edad (P/E), la talla para la edad (T/E) y el peso para la talla (P/T).

PESO PARA EDAD: Es un índice usado comúnmente en el control del crecimiento de los niños, en las historias clínicas y carnés de crecimiento. Sus principales ventajas son:

Es fácil de obtener con poco margen de error.

Si se tiene un número adecuado de controles, es sensible para detectar cambios en el seguimiento longitudinal de un niño

Es el índice más conocido por los trabajadores de salud.

Sin embargo también tiene desventajas importantes:

En niños mayores de un año puede sobre estimar la desnutrición - No permite diferenciar adelgazamiento (desnutrición aguda) de retardo del crecimiento (desnutrición crónica). Un niño de la misma edad y peso puede estar adelgazado, tener un peso adecuado para su talla o incluso ser obeso, dependiendo de la talla..

TALLA PARA LA EDAD: El incremento de talla es más lento que el incremento de peso. Los estados de deficiencia de talla suelen presentarse más lentamente y también recuperarse más lentamente.

- Las ventajas de este índice son:

- Refleja la historia nutricional del sujeto

- Estima el grado de desnutrición crónica

- Las principales desventajas son las siguientes:

- Requiere conocer con exactitud la edad

- La talla es más difícil de medir que el peso y tiene mayor margen de error

- No permite medir el grado de adelgazamiento o desnutrición aguda.

PESO PARA EDAD: Es un índice usado comúnmente en el control del crecimiento de los niños, en las historias clínicas y curvas de crecimiento.

Sus principales ventajas son:

- Es fácil de obtener con poco margen de error.
- Si cuenta la mayoría de controles, es sensible para detectar cambios en el seguimiento longitudinal de un niño.
- Es el índice más conocido por los trabajadores de salud.

Sin embargo también tiene desventajas importantes:

- No permite diferenciar adelgazamiento (desnutrición aguda) de retardo del crecimiento (desnutrición crónica). Un niño de la misma edad y peso puede estar adelgazado, tener un peso adecuado para su talla o incluso ser obeso, dependiendo de la talla.

PESO PARA LA TALLA: Este índice compara el peso de un individuo con el peso esperado para su talla y esto permite establecer si ha ocurrido una pérdida reciente de peso corporal (desnutrición aguda). b) Puntos de corte de normalidad

Durante el proceso de evaluación del estado nutricional es necesario determinar si un niño es normal o si presenta alguna alteración (desnutrición o sobre peso), estableciendo un punto de corte o nivel de diagnóstico. Se conoce como indicador a la relación entre el índice y su respectivo punto de corte. Hablar de puntos de corte implica adoptar un patrón de referencia para cada índice. Actualmente se acepta el uso de patrones internacionales debido a que las diferencias raciales y étnicas tienen una mínima influencia

en el potencial de crecimiento, en comparación con la influencia de los factores socioeconómicos.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

SOBREPESO: Es un problema de salud caracterizado por el exceso de grasa corporal en el cuerpo de los niños.

CRECIMIENTO: Es un proceso que sucede en el interior de su organismo, consiste en el aumento del número y tamaño de sus células. Este crecimiento puede ser medido por el peso, la longitud o talla de su cuerpo.

TALLA: Designa la altura de un individuo. Generalmente se expresa en centímetros y viene definida por factores genéticos y ambientales.

PESO: Constituye un indicador de la masa y volumen corporal y en la práctica es la media antropométrica más utilizada.

CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Ambiente acondicionado según la norma técnica para poder realizar un adecuado control de crecimiento y desarrollo del niño. El responsable de la atención en dicho consultorio es un profesional de enfermería (Licenciado en Enfermería) que se encuentra capacitado para evaluar al niño en las diferentes etapas de su desarrollo.

MADRE: Persona con o sin lazos consanguíneos que se encarga del cuidado, alimentación y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño.

NIVEL DE CONOCIMIENTO: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujetos, objeto, operación y representación.

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA es aquella que complementa como una unidad de la lactancia materna sin desplazarla como cualquier alimento líquido o sólido provisto al niño pequeño junto con la lactancia materna a partir de los seis meses, el niño o la niña además de continuar con la lactancia materna necesita iniciar con la alimentación complementaria, cuando el niño empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, ni causarlo el momento debe ser tranquilo y lleno de cariño.

NUTRICIÓN: La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.

TEORISTA MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD

Nola Pender es una enfermera estadounidense que desarrolló un modelo de promoción de salud. La característica principal de este modelo de prevención es que enfatiza aquellas medidas preventivas que las personas deben tomar para evitar las enfermedades en general.

Este modelo describe los roles importantes de las enfermeras en ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el cuidado propio y las decisiones inteligentes. Durante su larga carrera, Nola Pender apoyó y sigue apoyando a distintas organizaciones relacionadas a la

enfermería, contribuyendo con su tiempo, servicio y conocimiento.

TEORIA

El modelo de promoción de la salud fue diseñado por Pender para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes. Define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar.

El modelo de Pender se centra en tres áreas:

- Características y experiencias individuales.
- Cogniciones y afectos específicos del comportamiento.
- Resultados conductuales.

Características y experiencias individuales

La teoría señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores. El conjunto de variables para el conocimiento y el afecto específicos del comportamiento tiene un importante significado motivacional. Las variables pueden modificarse a través de acciones de enfermería. El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado. Estos comportamientos deberían dar como resultado una mejor salud, una mejor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo. La demanda conductual final también está influenciada por la demanda y las preferencias competitivas inmediatas, que pueden desbaratar las acciones previstas para promover el bienestar.

Cogniciones y afectos específicos del comportamiento

Los factores personales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de un comportamiento determinado y están guiados por la naturaleza del comportamiento objetivo que se está considerando.

Los factores personales biológicos incluyen variables tales como el índice de masa corporal por edad, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad o el equilibrio.

Los factores psicológicos personales incluyen variables como la autoestima, la autoevaluación personal, la percepción del estado de salud y la definición de salud.

Los factores personales socioculturales toman en cuenta factores como la etnicidad racial, la cultura, la educación y el estatus socioeconómico.

Las influencias situacionales son percepciones personales y cognitivas que pueden facilitar o impedir el comportamiento. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, así como las características de la demanda y las características estéticas del entorno en el que se propone la promoción de la salud.

Resultados conductuales

Dentro del resultado conductual existe un compromiso con un plan de acción. Es el concepto de intención e identificación de una estrategia planificada que conduce a la implementación del comportamiento de salud.

Las demandas en competencia son aquellas conductas alternativas sobre las cuales las personas tienen bajo control. Sucede porque existen contingencias cotidianas, tales como responsabilidades laborales o de cuidado familiar.

El comportamiento de promoción de la salud es el resultado final o de acción dirigido a lograr un resultado de salud positivo, el bienestar óptimo, la realización personal y la vida productiva.

En resumen, la teoría toma en cuenta la importancia del proceso social y cognitivo, así como la relevancia que estos tienen en la conducta del individuo, y cómo todo esto afecta la promoción de la salud en la persona.³⁶

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACION	TIPO DE VARIABLE	EXPRESION FINAL
Conocimiento De La Madre Sobre Alimentación Complementaria	La alimentación complementaria se da en el niño cuando este ha alcanzado un cierto grado de maduración tanto a nivel neurológico como gastrointestinal y cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir las	1.- contenidos básicos 2.- Características De La Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Edad apropiada del inicio de A.C. • Beneficios de la A.C. • Riesgos de la A.C. tardía. • Cantidad adecuada de alimento. 	Ordinal	Cualitativa	Conocimiento alto: De 19 a 26 puntos Conocimiento medio: De 14 a 18 puntos Conocimiento bajo: De 0 a 13 puntos.

	<p>necesidades Es la introducción de otros alimentos sólidos, cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta en el periodo que va de los 6 a los 24</p>	<p>Complementaria.</p> <p>2.- Contenido Nutricional En La alimentación Complementaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia adecuada del alimento. • Consistencia adecuada del alimento. • Ejemplos de alimentos energéticos • Ejemplos de alimentos 			<p>Conocimiento</p>
--	---	---	--	--	--	---------------------

	meses de edad.	3.-. Practicas:	<p>constructores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejemplos de alimentos protectores • Edad máxima de lactancia materna complementaria • Adición de sal • Adición de aceites • Alimentos que favorecen la absorción de hierro • Elección de alimento más nutritivo 	Ordinal	Cualitativa	
--	----------------	-----------------	---	---------	-------------	--

		<p>4.- Entorno del Niño .</p> <p>5 Medidas De Higiene</p>	<ul style="list-style-type: none">• Combinación apropiada de alimento• Lugar adecuado para la alimentación• Actitud adecuada de la madre en la alimentación• Lavado de manos• Manipulación de alimentos			
--	--	---	---	--	--	--

<p>Estado Nutricional</p>	<p>Es la condición física que presenta el niño entre las edades de 6 a 24 meses, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y Nutrientes. Es el resultado que se obtiene de evaluar el peso y talla en relación a la edad y según el sexo de la persona.</p>	<p>Peso para la Edad (P/E).</p> <p>Talla para la Edad (T/E).</p> <p>Peso para la Talla</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Sobrepeso. •Normal. •Bajo Peso. •Bajo Peso Severo. •Obesidad. • Sobrepeso •Normal. •Desnutrición Aguda. •Desnutrición Severa. •Muy Alto 	<p>Nominal</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Tablas De Valoración Nutricional De La OMS.</p>
---------------------------	---	--	---	----------------	--------------------	--

		(P/T)	<ul style="list-style-type: none">•Alto .•Normal .•Talla Baja .•Talla Baja Severa.			
--	--	-------	---	--	--	--

HIPOTESIS GENERAL

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.

Hi Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS.

H0: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de niños entre 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento de salud I.4 Tunal no es alto

H1: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de niños entre 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento de salud I.4 Tunal es alto

H0: El Estado nutricional del niño de entre 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento de salud I.4 Tunal no es normal.

H1: El Estado nutricional del niño de entre 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento de salud I.4 Tunal es normal.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la edad del

niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.

Hi Existe relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la talla del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019

H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la talla del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con la talla para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.

Hi Existe relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con la talla para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.

3. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación será de naturaleza cuantitativa; porque se buscará y se recolectara información con respecto a una situación previamente determinada; porque es secuencial, probatorio y se ha empleado técnicas estadísticas. Según Hernández, Fernández y Baptista, en investigaciones cuantitativas se debe recolectar datos para probar la hipótesis por medio del análisis estadístico, método descriptivo correlacional y de corte transversal, ya que nos permitirá obtener la información sobre las variables de estudio tal y como se presentará, en un espacio y tiempo determinado.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Según Metodología: Cuantitativa

Según el tiempo y ocurrencia de los hechos: Prospectivo

Según el periodo y secuencia del estudio: Transversal

Según el análisis y alcance de los resultados:

Descriptiva correlacional

Se considera al presente estudio como no experimental.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio se realizará en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal que pertenece al Ministerio de Salud Piura De la Sub Región Morropón – Huancabamba , el cual cuenta con los servicios de emergencia , consultorios externos (CRED, Medicina, Obstetricia y Odontología) y hospitalización, además de brindar atención durante las 24 horas del día. La población

estuvo conformada por todas las madres de familia que asisten al consultorio de CRED. La población está conformada por un total de 120 madres con sus respectivos lactantes que asisten mensualmente al consultorio de Crecimiento y Desarrollo

MUESTRA:

Fórmula:

n = Tamaño de Muestra

N = Tamaño de la Población: 155

$z_{1-\alpha}^2$ = valor estandarizado a un nivel de confiabilidad del 95%, cuyo valor es 1,96

p = Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población en referencia (Cuando no se conoce se considera $p=0.95 =95\%$)

q = $(1 - p)$ Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés. $5\% = 0.05$

d^2 = Error relativo del 5% = 0.05%

$$n = \frac{pqz_{1-\alpha}^2 N}{pqz_{1-\alpha}^2 + e^2(N - 1)}$$

$$n = \frac{0,95 \times 0,05 \times 1,96^2 \times 155}{0,95 \times 0,05 \times 1,96^2 + 0,05^2(155 - 1)} = \frac{28,28}{0,57} = 49,84 \cong 50$$

LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN E INCLUSIÓN SON LOS

SIGUIENTES:

a) Criterios de inclusión

Para la madre:

- Madres que por lo menos hayan tenido 3 consultas en CRED.
- Madres que aceptan participar en el estudio.
- Madres que hablen castellano.

Para el niño:

- Niños de 6 a 24 meses de edad.
- Niños nacidos a término.
-

b) Criterios de exclusión :

Para la madre:

- Madres quechua hablantes.
- Madres que no deseen participar del estudio.
- Madres que no cuenten con carné de CRED.

Para el niño:

- Niños menores a 6 meses y mayores a 24 meses de edad.
- Niños prematuros.
- Niños que hayan tenido o estén cursando una enfermedad aguda en los últimos 3 meses.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE

DATOS

TÉCNICA:

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta por ser la más apropiada para el recojo de datos la cual se realizará en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal, las madres que no acuden se les realizará visita domiciliaria para ser entrevistada.

INSTRUMENTO:

Para la recolección de información en la presente investigación se utilizará el cuestionario, tomando como objetivos determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños entre 6 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud I.4 Tunal -Piura. Enero -mayo 2019, el cual consta de 20 preguntas donde valdrá 1 punto y se clasifica de la siguiente manera

- Conocimiento alto: de 16 a 26 puntos.
- Conocimiento medio: de 14 a 15 puntos.
- Conocimiento bajo de 13 a 0 puntos.

Para evaluar el estado nutricional del niño se utilizará tablas antropométricas establecidas por la O.M.S

4.5 PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS.

El estudio se realizará previa ejecución de los trámites administrativos a fin de obtener la respectiva autorización, mediante una carta de presentación dirigida al Gerente del Establecimiento de Salud I.4 Tunal. Luego se hará la coordinación respectiva con el Servicio de Enfermería, para la recolección de los datos, mediante la aplicación de los instrumentos lo cual se efectuará durante semanas consecutivas de Junio del 2019 utilizando un cuestionario como instrumento previsto para un lapso de 30 minutos. Luego de recolectado los datos se procederá al procesamiento de los mismos a través de una tabla Matriz y hoja de codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 23 Excel 2013 para la presentación de los datos en tablas y/o gráficos para su correspondiente análisis e interpretación considerando el marco teórico.

CAPITULO IV

CUADROS ESTADISTICOS

4.1 Análisis descriptivo de las características demográficas.

4.1.1 Características generales

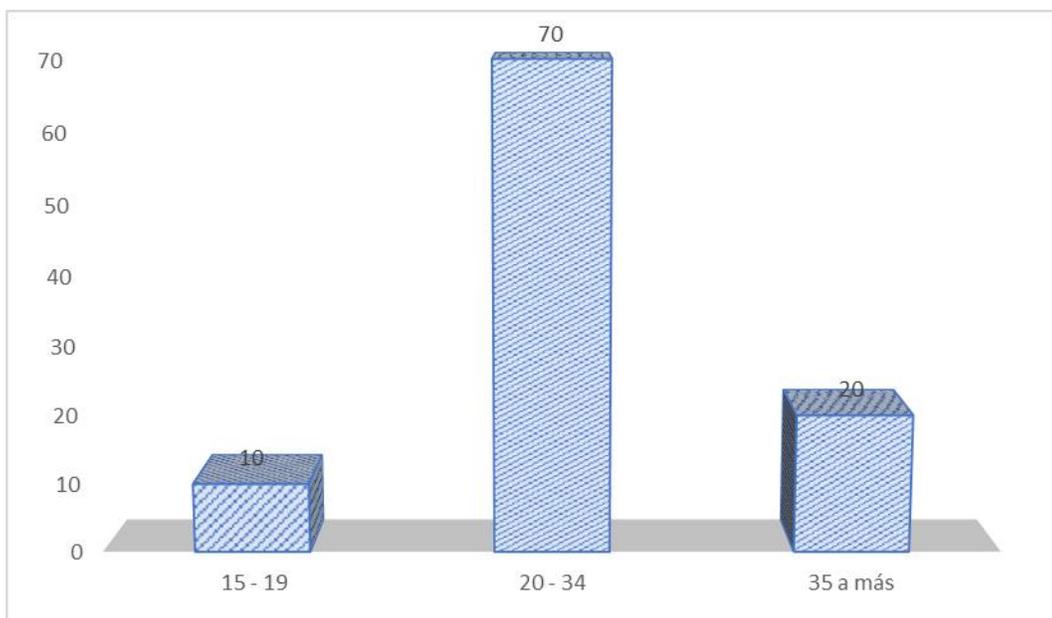
TABLA 01.- Descripción de las características demográficas de las madres de niños entre 6 a 24 meses de edad, del establecimiento de salud I.4 Tunal – Piura 2019.

		n	%
Edad de la madre	15 - 19	5	10,00
	20 - 34	35	70,00
	35 a más	10	20,00
Procedencia	Costa	4	8,00
	Sierra	43	86,00
	Selva	3	6,00
Grado de instrucción	Primaria	10	20,00
	Secundaria	34	68,00
	Superior	6	12,00
Estado civil	Casada	5	10,00
	Soltera	9	18,00
	Conviviente	36	72,00
	Viuda	0	,00
Ocupación	Dependiente	4	8,00
	Independiente	2	4,00
	Ama de casa	44	88,00
	Total	50	100,00

Fuente: Cuestionario de medición del conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 A 24 meses de edad que asisten al consultorio CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura, 2019.

Interpretación: En la tabla N° 1 se describe las características demográficas de las madres de los niños de 6 a 24 meses en la cual se ha logrado determinar que del total de las madres investigadas el 70% de las madres tienen edades entre 20 a 34 años, asimismo se observa que el 86% son de la sierra, teniendo en cuenta el grado de instrucción un 68% tienen estudios secundarios, asimismo se ha logrado determinar que el 72% son convivientes y el 88% amas de casa.

GRAFICO 01.- PORCENTAJE DE INVESTIGADAS SEGÚN EDAD DE LA MADRE

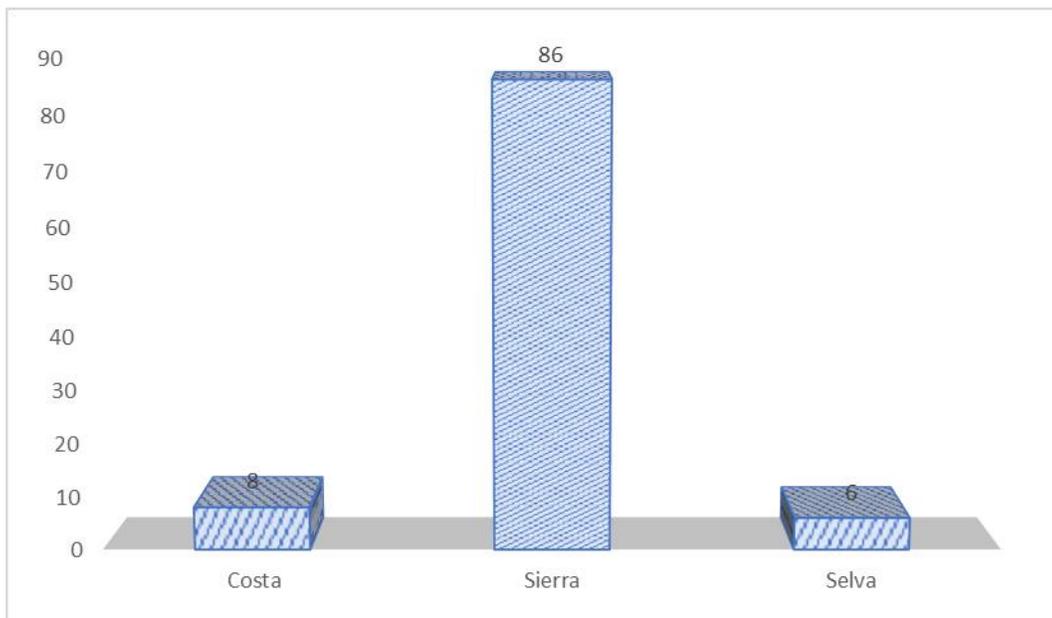


INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico en número mayor de madres encuestadas se encuentran dentro del rango de edad de 20 a 34 años de edad siendo este el 70%, el 20% tiene 35 a más años de edad y el 10% tiene entre 15-19 años de edad consideradas como madres adolescentes cabe mencionar que estadísticas del

I.N.E.I , hace referencia que , 22 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años de edad son madres en el área rural, mientras que, en el área urbana la relación es de 10 de cada 100 mujeres adolescentes. Según el Censo del 2017, la población femenina se incrementa en el período intercensal en 1 millón 141 mil 610 mujeres, este crecimiento es diferenciado por grupos de edad, particularmente en el grupo de edad productiva (15 - 64 años) que ha pasado de 58,9% (6 millones 536 mil 851 mujeres) en 1993 a 65,7% (9 millones 815 mil 678 mujeres) en el 2017. Asimismo, se observa que el grupo de mujeres de 65 y más años de edad se ha incrementado de 4,9% (538 mil 960) en 1993 a 8,7% (1 millón 299 mil 810) en el 2017. la proporción de personas de 15 a 64 años que constituyen la fuerza potencial de trabajo, de 58,4% en 1993, pasó a 63,1% en 2007 y en el 2017 a 65,2%.

Grafico 02.- PORCENTAJE DE INVESTIGADAS SEGÚN PROCEDENCIA

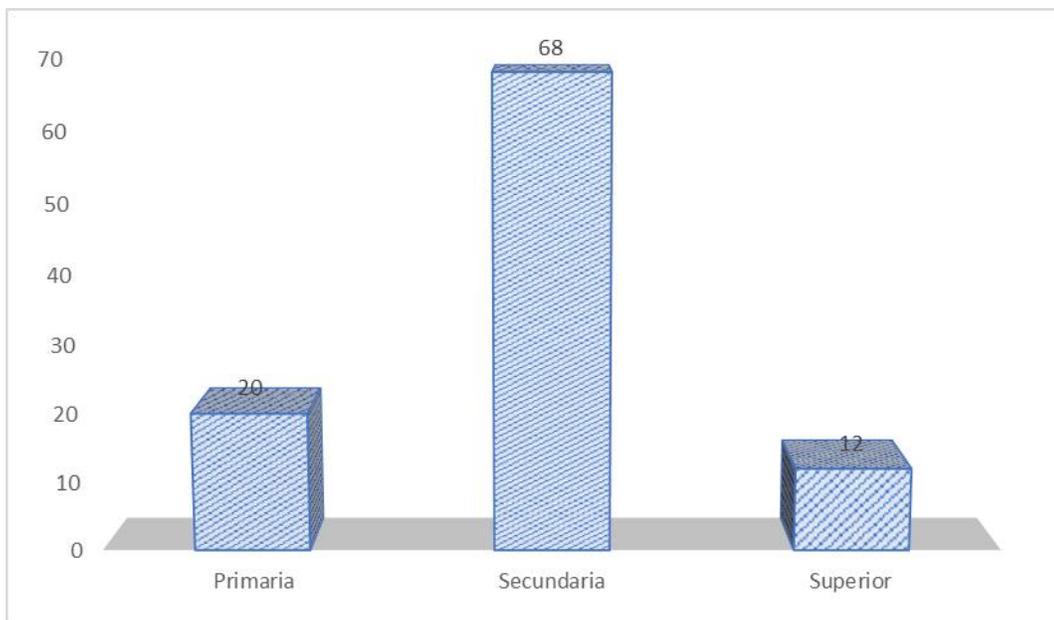


INTERPRETACIÓN:

Según la procedencia del total de la muestra de investigación el 86% que equivale a 43 madres son de la Sierra; 4 madres que corresponde al 8% proceden de la Costa y 3 madres que equivalen al 6% son de la selva. Cabe

mencionar que las madres presentan una residencia mayor en la sierra la cual difiere con el censo del año 2017 según estadísticas del I.N.E.I donde según el Censo del año 2017, respecto al anterior empadronamiento censal realizado en el año 2007, la población de la Costa se incrementó en 2 millones 64 mil 33 personas, lo que significa un incremento anual de 206 mil 403 personas y en términos porcentuales el 13,8%, mientras que la población residente en la Selva incrementó su población en 401 mil 112 personas durante el mismo período, lo que significa un incremento anual de 40 mil 111 personas, es decir, en 10,9%. Por el contrario, la disminución de población en la Sierra es de 495 mil 418 personas, decreciendo anualmente en 49 mil 542 personas, que en términos porcentuales representa una tasa negativa de -5,7%.

GRAFICO 03.- PORCENTAJE DE INVESTIGADAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION

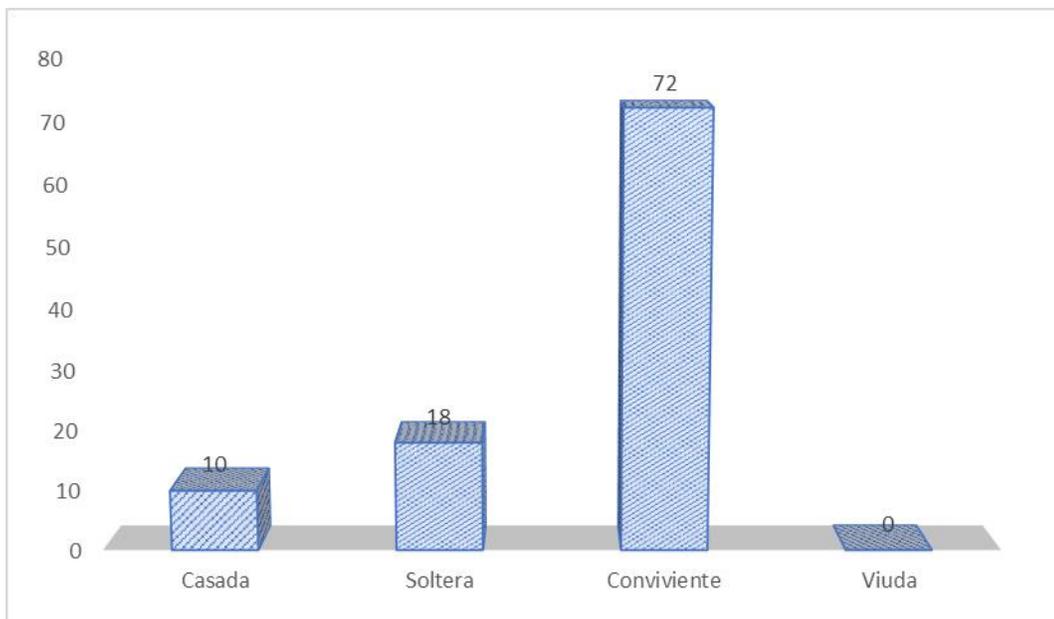


INTERPRETACIÓN:

Según el grado de instrucción 34 madres, que corresponde al 68% de la muestra, completaron los estudios secundarios, el 20 % en estudios primarios

y el 12% culminaron el grado superior. El nivel educativo es un factor determinante en la situación conyugal de las personas de 12 y más años de edad y puede estar diferenciado según el contexto geográfico y socioeconómico en el que se encuentran. En el 2017, el mayor porcentaje del nivel educativo alcanzado en las convivientes es secundaria (47,9%), seguido por primaria (22,4%); mientras que, en 2007, estos porcentajes fueron 42,1% y 27,8%, respectivamente.

Grafico 04.- PORCENTAJE DE INVESTIGADAS SEGÚN ESTADO CIVIL

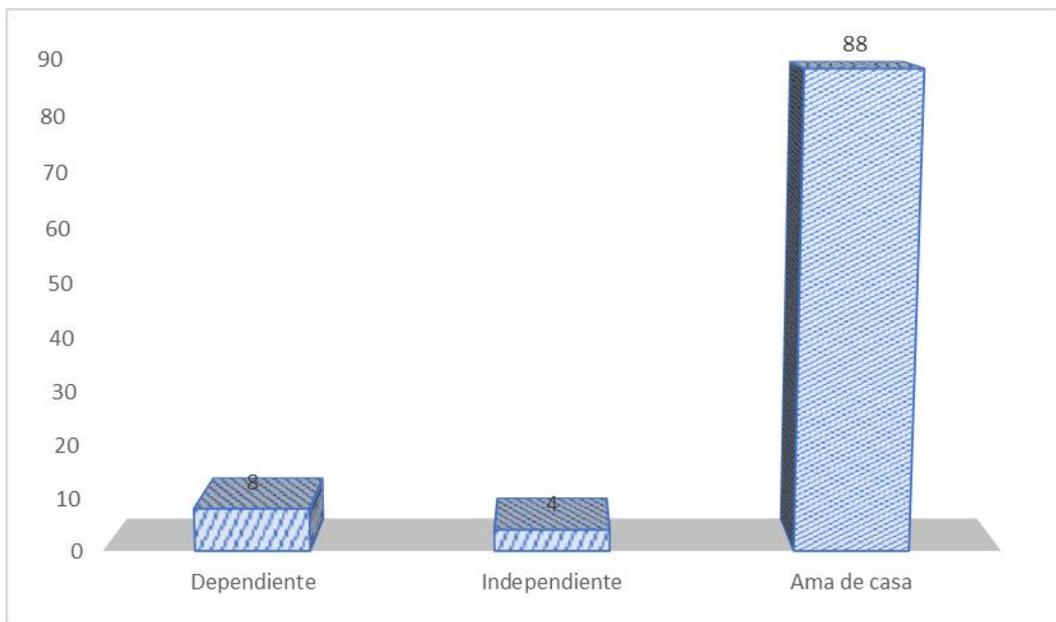


INTERPRETACIÓN:

Según el grafico del estado civil se observó que el 72% es conviviente, el 18% son madres solteras, el 10% son casadas y 0% viudas. Según los resultados del Censo 2017, en el área rural, se evidencia dos cambios importantes; el primero es, el incremento de los convivientes, al pasar de 1 millón 523 mil 423

a 1 millón 458 mil 374 (de 28,6% en 2007 a 31,9% en el 2017); y el segundo, la disminución de casados de 1 millón 514 mil 277 (28,5%) a 1 millón 194 mil 298 (26,1%). Respecto a las personas separadas se da un incremento, al pasar de 134 mil 348 en 2007 a 159 mil 618 en el año 2017, representa en términos porcentuales 2,5% y 3,5%, respectivamente.

Gráfico 05.- PORCENTAJE DE INVESTIGADAS SEGÚN OCUPACIÓN



INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico de ocupación el 88% son amas de casa, 8% dependiente y el 4% independiente.

4.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

TABLA 02.- Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019

CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
CONOCIMIENTOS BASICOS				
Concepto de la alimentación complementaria	30	60,00	20	40,00
Edad de inicio	24	48,00	26	52,00
Beneficios	20	40,00	30	60,00
Riesgos	14	28,00	36	72,00
CARACTERISTICAS				
Cantidad				
6-8 meses	30	60,00	20	40,00
9-11 meses	32	64,00	18	36,00
12 a más meses	22	44,00	28	56,00
Frecuencia				
6-8 meses	12	24,00	38	76,00
9-11 meses	33	66,00	17	34,00
12 a más meses	33	66,00	17	34,00
Consistencia				
6-8 meses	17	34,00	33	66,00
9-11 meses	20	40,00	30	60,00
12 a más meses	29	58,00	21	42,00
CONTENIDO NUTRICIONAL				
Ejemplos de alimentos energéticos	17	34,00	33	66,00
Ejemplos de alimentos constructores	27	54,00	23	46,00
Ejemplo de alimentos protectores	30	60,00	20	40,00
PRÁCTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA				
Edad máxima de lactancia materna	37	74,00	13	26,00
Adición de aceite, margarina, etc.	27	54,00	23	46,00
Sal yodada	11	22,00	39	78,00
Combinación adecuada para absorber el hierro	3	6,00	47	94,00
Alimento de mayor nutrición	7	14,00	43	86,00
Combinación adecuada en el almuerzo	27	54,00	23	46,00

ENTORNO				
Lugar y los objetos que utiliza para alimentar	11	22,00	39	78,00
Actitud ante la alimentación	45	90,00	5	10,00
HIGIENE				
Momento debe realizar el lavado de manos	18	36,00	32	64,00
Tener en cuenta al preparar los alimentos	26	52,00	24	48,00

Fuente: Cuestionario de medición del conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 A 24 meses de edad que asisten al consultorio CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura, 2019.

INTERPRETACIÓN:

Del total de los investigados se ha logrado determinar en:

Conocimientos Básicos: que el 60% no conoce el concepto de alimentación complementaria y el 40% conoce; el 48% no conoce la edad de inicio mientras que el 52% conoce; el 40% no conoce los beneficios de la alimentación complementaria y el 60% conoce; el 28% no conoce los riesgos de la alimentación complementaria y el 72 % conoce.

% conoce dichos riesgos.

Características: Cantidad: El 60% no conoce la cantidad de alimento que se da de 6-8 meses y el 40% conoce; el 64% no conoce la cantidad de alimento que se da de 9-11 meses y el 36% conoce; el 28% no conoce la cantidad de alimento que se da de 12 a más y el 72% conoce.

Frecuencia: El 24% no conoce la frecuencia de la alimentación de 6-8 meses y el 76% conoce; el 66% no conoce la frecuencia de la alimentación de 9-11 meses y el 34% conoce; el 66% no conoce la frecuencia de la alimentación de 12 – más y el 34% conoce.

Consistencia: El 34% no conoce la consistencia de la alimentación de 6-8 meses y el 66% conoce; el 40% no conoce la consistencia de la alimentación

de 9-11 meses y el 60% conoce; el 58% no conoce la consistencia de la alimentación de 12 a más y el 42% conoce.

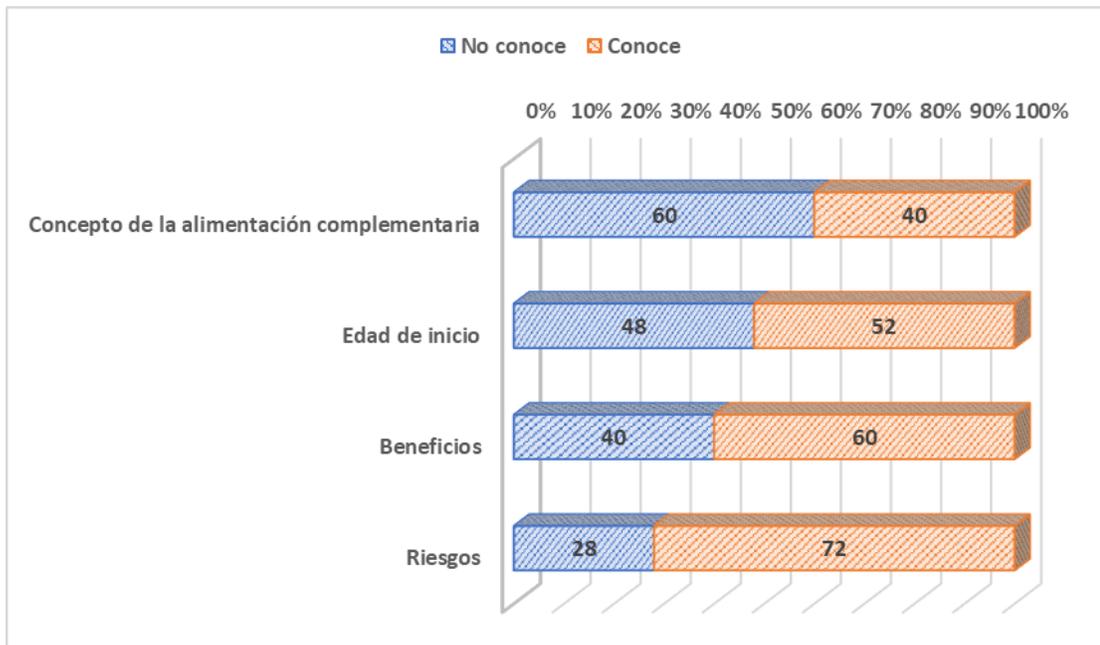
Contenido Nutricional: El 34% no conoce los ejemplos de alimentos energéticos y el 66% conoce; el 54% no conoce los ejemplos de alimentos constructores y el 46% conoce; el 60% no conoce los ejemplos de alimentos protectores y el 40% conoce.

Prácticas de alimentación complementaria: El 74% no conoce la edad máxima de lactancia materna y el 26% conoce; el 54% no conoce la adición de aceite o margarina a los alimentos y el 46% conoce; el 22% no conoce del uso de sal yodada y el 78% conoce; el 6% no conoce la combinación adecuada para absorber el hierro y el 94% conoce; el 14% no conoce el alimento de mayor nutrición y el 86% conoce; el 54% no conoce la combinación adecuada en el almuerzo y el 46% conoce.

Entorno: El 22% no conoce acerca del lugar y los objetos apropiados para alimentar al niño y el 78% conoce; el 90% no conoce la actitud que debe tener al momento de alimentar al niño y el 10% conoce.

Higiene: El 36% no conoce el momento adecuado en que debe realizar el lavado de manos y el 64% conoce; el 52% no conoce acerca de la higiene con que debe preparar los alimentos y el 48% conoce.

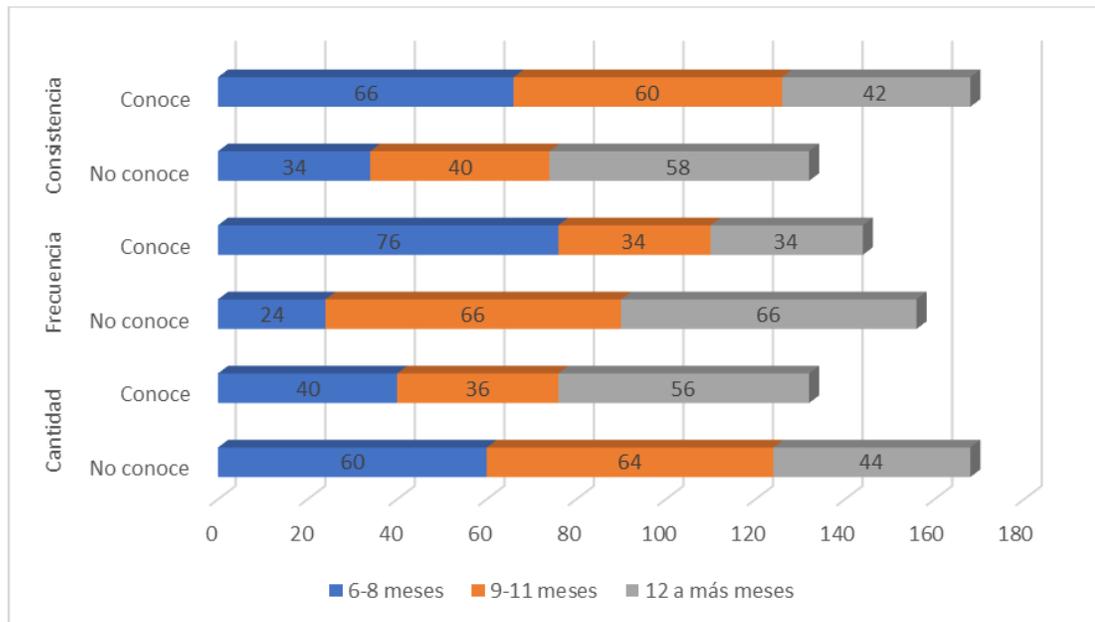
Grafico 01.- Porcentaje de investigados según conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad en el aspecto de conocimientos básicos.



INTERPRETACIÓN:

El 40% no conoce el concepto de alimentación complementaria y el 60% conoce; el 48% no conoce la edad de inicio mientras que el 52% conoce; el 40% no conoce los beneficios de la alimentación complementaria y el 60% conoce; el 72% no conoce los riesgos de la alimentación complementaria y el 28% conoce dichos riesgos.

GRAFICO 02.- Porcentaje de investigados según conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad en el aspecto de características



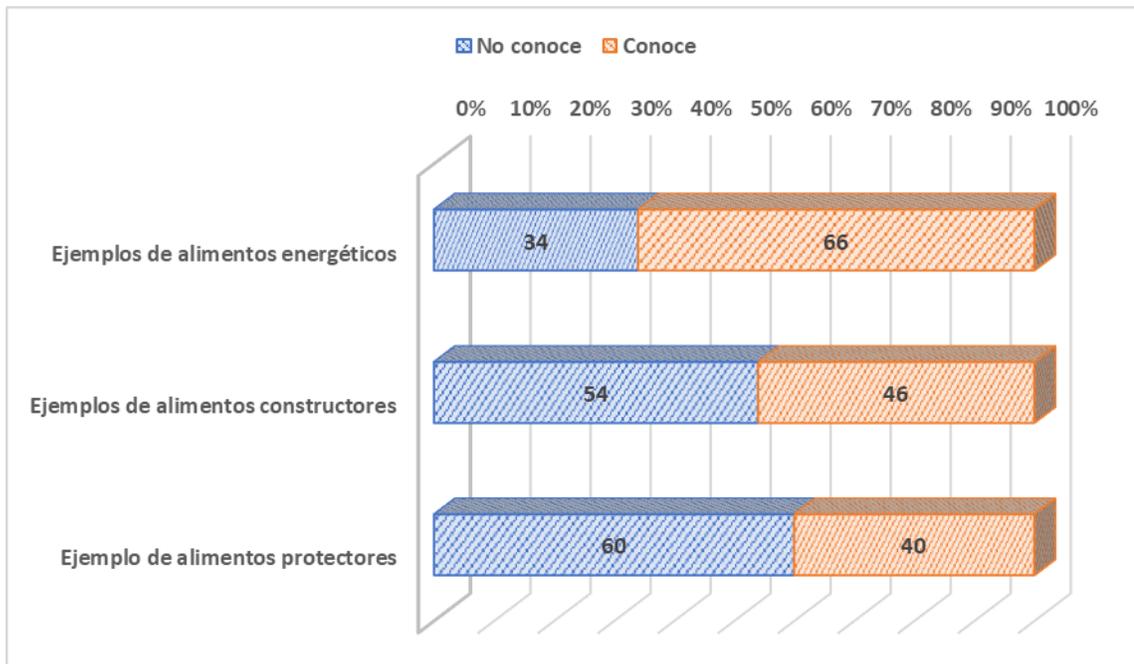
INTERPRETACIÓN:

Cantidad: El 60% no conoce la cantidad de alimento que se da de 6-8 meses y el 40% conoce; el 64% no conoce la cantidad de alimento que se da de 9-11 meses y el 36% conoce; el 28% no conoce la cantidad de alimento que se da de 12 a más y el 72% conoce

Frecuencia: El 24% no conoce la frecuencia de la alimentación de 6-8 meses y el 76% conoce; el 66% no conoce la frecuencia de la alimentación de 9-11 meses y el 34% conoce; el 66% no conoce la frecuencia de la alimentación de 12 – más y el 34% conoce.

Consistencia: El 34% no conoce la consistencia de la alimentación de 6-8 meses y el 66% conoce; el 40% no conoce la consistencia de la alimentación de 9-11 meses y el 60% conoce; el 58% no conoce la consistencia de la alimentación de 12 a más y el 42% conoce.

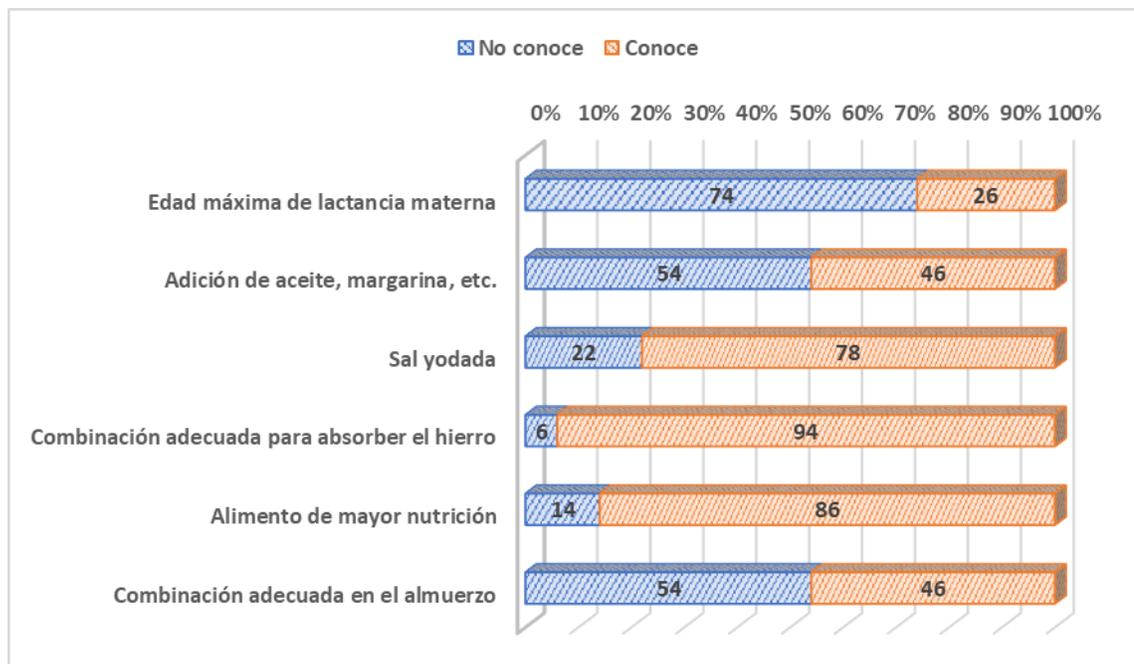
GRAFICO 03.- Porcentaje de investigados según conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad en el aspecto de conocimiento nutricional



INTERPRETACIÓN:

El 66% no conoce los ejemplos de alimentos energéticos y el 34% conoce; el 54% no conoce los ejemplos de alimentos constructores y el 46% conoce; el 40% no conoce los ejemplos de alimentos protectores y el 60% conoce.

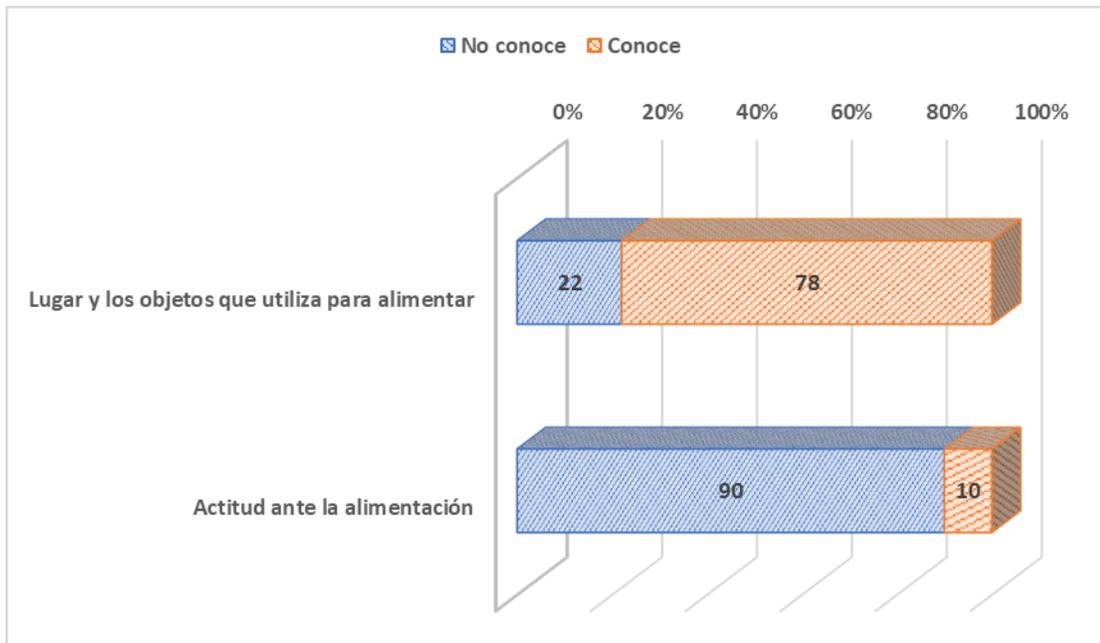
GRAFICO 04.- Porcentaje de investigados según conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad en el aspecto de prácticas de la alimentación complementaria



INTERPRETACIÓN:

El 74% no conoce la edad máxima de lactancia materna y el 26% conoce; el 46% no conoce la adición de aceite o margarina a los alimentos y el 54% conoce; el 78% no conoce del uso de sal yodada y el 22% conoce; el 94% no conoce la combinación adecuada para absorber el hierro y el 6% conoce; el 86% no conoce el alimento de mayor nutrición y el 14% conoce; el 54% no conoce la combinación adecuada en el almuerzo y el 46% conoce

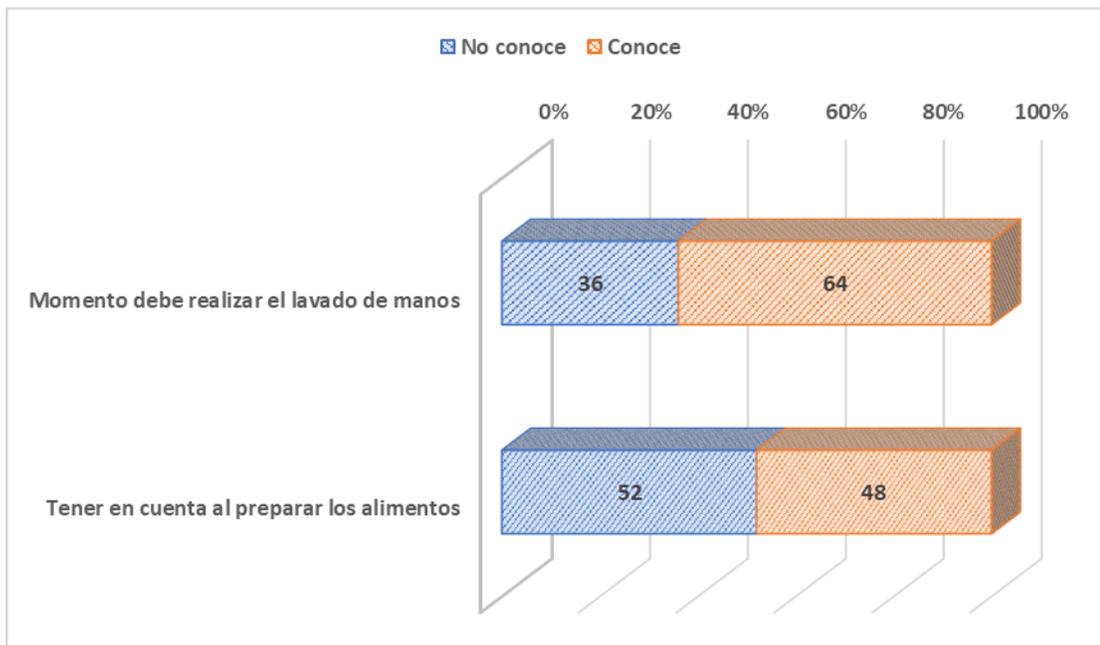
GRAFICO 05.- Porcentaje de investigados según conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad en el aspecto de entorno



INTERPRETACIÓN:

El 22% no conoce acerca del lugar y los objetos apropiados para alimentar al niño y el 78% conoce; el 10% no conoce la actitud que debe tener al momento de alimentar al niño y el 90% conoce.

GRAFICO 06.- Porcentaje de investigados según conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad en el aspecto de higiene



INTERPRETACIÓN:

El 64% no conoce el momento adecuado en que debe realizar el lavado de manos y el 36% conoce; el 48% no conoce acerca de la higiene con que debe preparar los alimentos y el 52% conoce.

Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019

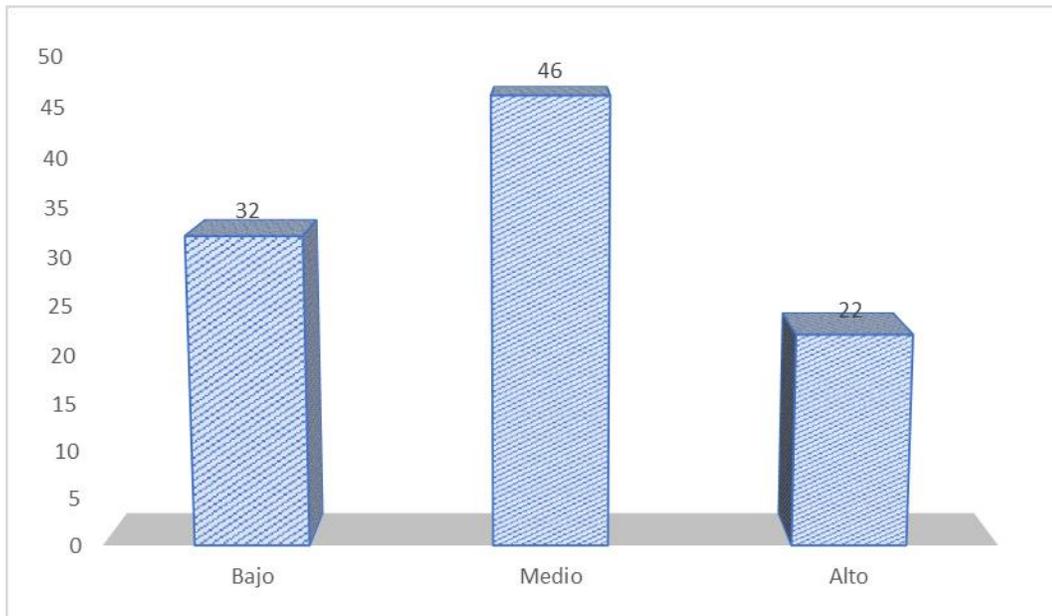
Conocimiento	n	%
Bajo	16	32,00
Medio	23	46,00
Alto	11	22,00
Total	50	100,00

Fuente: Cuestionario de medición del conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 A 24 meses de Edad que asisten al consultorio CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura, 2019.

Interpretación:

Del total de los investigados el 46% de estos tienen un nivel medio de conocimiento sobre la alimentación complementaria del niño y un 32% su nivel es bajo y un 22% es alto .

GRAFICO 01.- Porcentaje de investigadas según conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad



INTERPRETACIÓN: El 46 % de las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria del niño, el 32% tiene un nivel de conocimiento bajo con respecto a alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad y sólo 22% del total de la muestra tienen un nivel de conocimiento alto.

TABLA 01.- Estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.

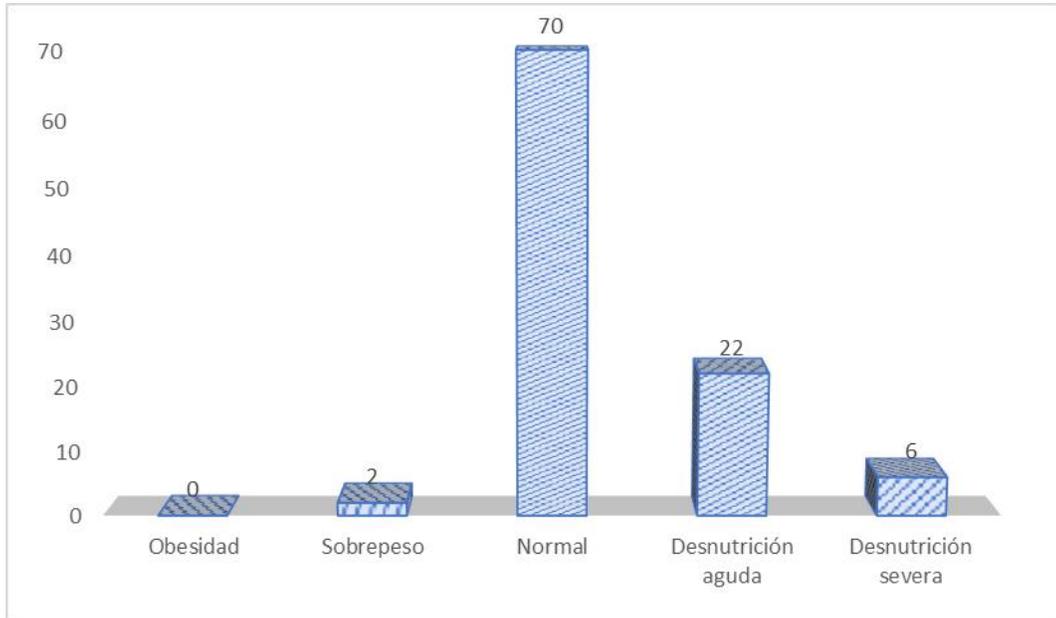
Estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad		n	%
Diagnostico	Obesidad	0	,00
	Sobrepeso	1	2,00
	Normal	35	70,00
	Desnutrición aguda	11	22,00
	Desnutrición severa	3	6,00
Evaluación según P/E	Sobre peso	1	2,00
	Normal	36	72,00
	Bajo	9	18,00
	Bajo severo	4	8,00
Evaluación según P/T	Obesidad	0	,00
	Sobre peso	1	2,00
	Normal	35	70,00
	Desnutrición aguda	11	22,00
	Desnutrición severa	3	6,00
Evaluación según T/E	Muy alto	0	,00
	Alto	0	,00
	Normal	38	76,00
	Baja	10	20,00
	Severa	2	4,00
Total		50	100,00

Fuente: Cuestionario de medición del conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 A 24 meses de Edad que asisten al consultorio CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura, 2019.

Interpretación:

Del total de los investigados se ha logrado determinar que el 70% el diagnóstico nutricional es normal mientras que el 6% tiene desnutrición severa. Con respecto a la evaluación según P/E se encontró que el 72% es normal; con respecto según la evaluación en P/T el 72% es normal mientras que el 76% se encuentra normal en la evaluación según T/E.

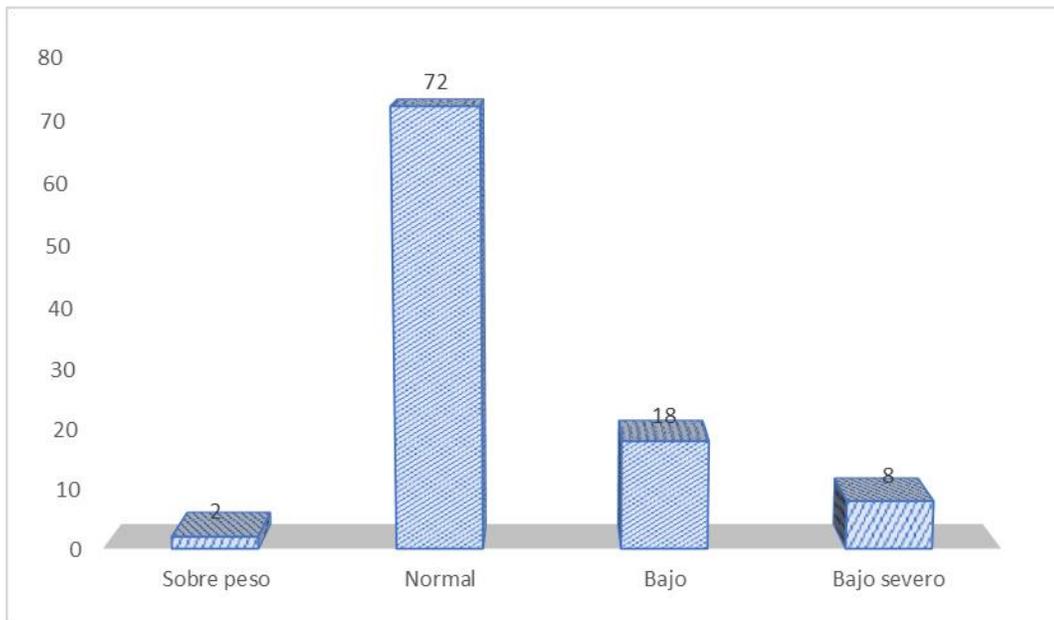
GRAFICO 01: PORCENTAJE DEL DIAGNOSTICO DE INVESTIGADOS



INTERPRETACIÓN:

Según el diagnóstico del estado nutricional del niño de 6 a 24 meses se encontró que el 0% tiene obesidad, 1 niño tiene sobrepeso que equivale al 2%; 3 niños tienen desnutrición severa que equivale al 6%; 11 niños presentan desnutrición aguda que corresponde al 22% del total y 35 niños que equivale al 70% de la población tiene un estado normal.

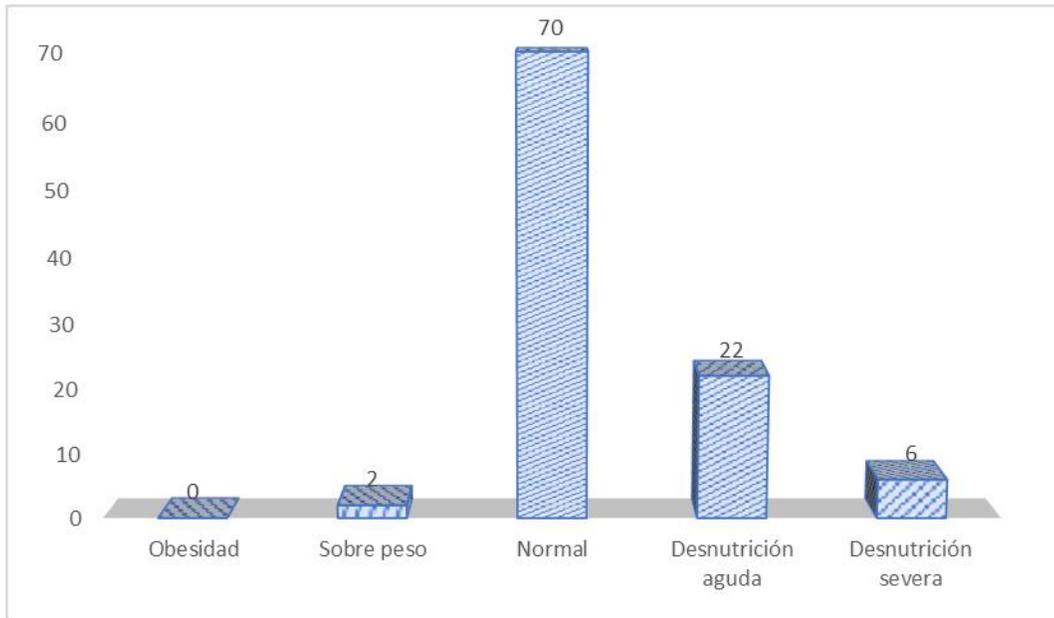
GRAFICO 02: Porcentaje de evaluación nutricional de investigados según Peso/Edad



INTERPRETACIÓN:

En la evaluación según P/E se ha observado que el 2% que equivale a 1 niño de la población tiene sobrepeso, el 8% tiene un peso bajo severo, el 18% de los niños tiene un peso bajo, sin embargo el 72% de los niños de entre 6 a 24 meses tienen un peso normal.

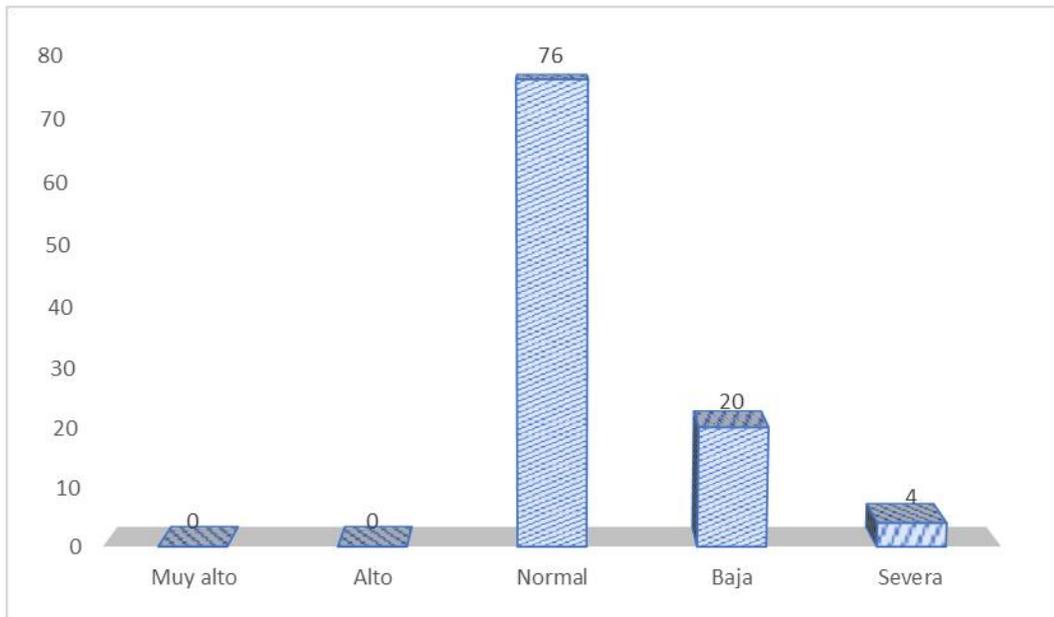
GRAFICO 03.- Porcentaje de evaluación nutricional de investigados según Peso/Talla



INTERPRETACIÓN:

Según la evaluación nutricional P/T el 70% de los niños tiene un peso normal, el 22% presenta desnutrición aguda, el 6% tiene desnutrición severa, el 2% tiene sobrepeso y el 0% tiene obesidad.

GRAFICO 04.- Porcentaje de evaluación nutricional de investigados según Talla/Edad



INTERPRETACIÓN:

La evaluación nutricional según talla /edad determinó que el 76% de los niños entre 6 a 24 meses de edad tienen una talla normal con respecto a su peso, el 20% tiene una talla baja, el 4% presentó una talla baja severa con respecto a su peso y 0% son altos o muy altos.

Tabla N° 01. Correlación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.

		Conocimiento
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,053
	P-valor	,716
	N	50

Fuente: Cuestionario de medición del conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 A 24 meses de Edad que asisten al consultorio CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura, 2019.

INTERPRETACIÓN:

No se ha logrado determinar una correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio esto debido a que el p-valor es mayor del 5%.

Tabla N° 02. Correlación entre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de estudio.

Rho de Spearman		Conocimiento	
Peso para la edad	P/E	Coefficiente de correlación	,068
		P-valor	,641
		N	50

Fuente: Cuestionario de medición del conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 A 24 meses de Edad que asisten al consultorio CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura, 2019.

INTERPRETACIÓN:

No se ha logrado determinar una correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio esto debido a que el p-valor es mayor del 5%.

Tabla N° 03. Correlación entre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la talla del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.

Rho de Spearman		Conocimiento
Peso para la talla	Coeficiente de correlación	,053
	P-valor	,716
	N	50

Fuente: Cuestionario de medición del conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 A 24 meses de Edad que asisten al consultorio CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura, 2019.

INTERPRETACIÓN:

No se ha logrado determinar una correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio esto debido a que el p-valor es mayor del 5%.

Tabla N° 04. Correlación entre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con la talla para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.

Rho de Spearman		Conocimiento
Talla para la edad	Coeficiente de correlación	,100
	P-valor	,495
	N	50

Fuente:

Fuente: Cuestionario de medición del conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 A 24 meses de Edad que asisten al consultorio CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura, 2019.

INTERPRETACIÓN:

No se ha logrado determinar una correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio esto debido a que el p-valor es mayor del 5%.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos, se arribaron a las siguientes conclusiones:

- ❖ Las características demográficas de las madres de los niños de 6 a 24 meses en la cual se ha logrado determinar que del total de las madres investigadas el 70% de las madres tienen edades entre 20 a 34 años, asimismo se observa que el 86% son de la sierra, teniendo en cuenta el grado de instrucción un 68% tienen estudios secundarios, asimismo se ha logrado determinar que el 72% son convivientes y el 88% amas de casa.
- ❖ Del total de los investigados el 48% de estos tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la alimentación complementaria del niño y un 24% su nivel es alto.
- ❖ Del total de los investigados se ha logrado determinar que el 70% el diagnóstico nutricional es normal mientras que el 6% tiene desnutrición severa. Con respecto a la evaluación según P/E se encontró que el 72% es normal; con respecto según la evaluación en P/T el 72% es normal mientras que el 76% se encuentra normal en la evaluación según T/E.
- ❖ No se ha logrado determinar una correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio esto debido a que el p-valor es mayor del 5%.

RECOMENDACIONES.

- ❖ **Se recomienda que la información, sirva como base para docentes, estudiantes e investigadores en el campo de salud de y participen en la formulación y ejecución de proyectos de educación nutricional enfocados a enseñar el proceso que involucra la transición alimentaria de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria.**
- ❖ **Elaborar programas y un plan de comunicación orientados a la educación de las madres relacionados con la alimentación complementaria además de mejorar la consejería alimentaria que se brinda durante los controles del niño en el Consultorio de Control y Crecimiento del Niño.**
- ❖ **Que el personal de enfermería del Centro de Salud de Tunal diseñe y/o implemente sesiones educativas dirigidas exclusivamente a las madres o encargadas del cuidado de niños de 6 a 24 meses de edad sobre la alimentación complementaria, con la finalidad de garantizar un conocimiento profundo y lograr mejoras en el estilo de vida con una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales, como la desnutrición, en el niño.**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Alimentación complementaria O.M.S. 2018 Disponible en: [\[http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/ \]](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/).
2. Natalia León de Cava, M.S. Consultor, OPS “Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado” Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 2003
3. Dra. Isabel Hodgson B “Committee on Nutrition, American Academy of Pediatrics: Assessment of Nutritional Status” . In: Pediatric Nutrition Handbook. A.A.P. 4th Edition. 1998; p.165-184.
4. Encuesta Demográfica Disponible en: [\[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nutrici%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os/11.6%20Nutrici%C3%B3n%20de%20los%20Ni%C3%B1os.html \]](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nutrici%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os/11.6%20Nutrici%C3%B3n%20de%20los%20Ni%C3%B1os.html).
5. Akram Hernández-Vásquez y Elena Tapia-López. Desnutrición Crónica En Menores De Cinco Años En Perú: Análisis Espacial De Información Nutricional, 2010-2016. Rev Esp Salud Pública. 2017; Vol. 91; 19 de mayo del 2017 . disponible en : [\[http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL91/O_BREVE/RS91C_201705035es.pdf \]](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL91/O_BREVE/RS91C_201705035es.pdf).
6. R.M. - N° 258 - 2014/MINSA Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014 – 2016 : documento técnico / editado por el Instituto Nacional de Salud -- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2014
7. Organización de las naciones unidas para la alimentación y la

agricultura disponible en <http://www.fao.org/state-of-food-security-nutrition/es/>

8. World Health Organization. Complementary Feeding: Report of the Global Consultation and Summary of Guiding Principles. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001.

9. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115:496-506.
10. León Benegas Ruth Karina. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015. Disponible en : http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/459/Ruth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Castro Sullca Karen Vanessa. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015 . [tesis de licenciatura]. Lima –Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos ,2016 disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4699/Castro_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Tasayco Huarote Ana Cecilia “Nivel De Conocimiento Sobre Alimentación Complementaria En Madres Relacionadas Al Estado Nutricional En Niños Menores De 1 Año Centro De Condorillo - Chíncha 2016” [tesis de licenciatura Lima –peru 2016 disponible en :

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1467/TESIS_ANA%20CECILIA%20TASAYCO%20HUAROTE.pdf?sequence=2&isAllowed=y

13. Ochoa MEZA, Norma. Alimentación Complementaria Y Estado Nutricional En Niños De 6 Meses A 2 Años, Atendidos En El Centro De Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016 disponible en <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/208>
14. Orosco Camargo, Lizeth Lucia. Conocimiento De La Madre Sobre Alimentación Complementaria Y El Estado Nutricional Del Niño De 6 A 12 Meses Que Acuden Al Centro Materno Infantil Villa Maria Del Triunfo ,2015 [tesis de licenciatura]. Lima –Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/18/001%20OROSCO%20CAMARGO%2C%20LIZETH%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Soncco Trujillo, Reyna Betzabe. Conocimiento Materno Sobre Alimentación Complementaria Y Estado Nutricional En Niños Menores De 1 Año Aclás-Umari Tambillo 2015. Huanuco 2015 .
16. Huamán Llacta Marilú Nel; Vidal Castañeda Gudelia. Nivel De Conocimiento De La Madre Sobre Alimentación Complementaria Y Estado Nutricional Del Niño De 6 A 24 Meses Que Asisten Al C.S De Huachac, 2014. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1072>
17. Benites Castañeda Jenny Rocío. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S.

Conde de la Vega Baja, enero 2007 [tesis de licenciatura
Lima –peru 2007 disponible en :

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/509/Benites_cj.pdf?sequence=1

18. González Quichimbo Paulina Ivonne. Conocimientos Y Prácticas De Las Madres Sobre La Alimentación Complementaria En Niños De 6 A 12 Meses De Edad Atendidos En El Centro De Salud N° 3 De La Ciudad De Loja disponible en <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12276>

19. Escobar Álvarez; María Belén Relación De Los Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Las Madres Sobre Alimentación Complementaria Con El Estado Nutricional De Los Niños Y Niñas Que Acuden A Consulta Externa De Pediatría En El Hospital Del IESS De Latacunga En El Período Junio–Septiembre Del 2013. Disponible en : <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7510>

20. Bunge M. La ciencia su método y filosofía. 1a ed. Buenos Aires: siglo XX; 1966.

21. Pozo J. Adquisición del conocimiento. Madrid: Morata; 2011.

22. Aduni. Teoría del aprendizaje. Primera ed. Lima: Lumbrreras; 2006.

23. Proceso del conocimiento disponible en <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/816/PROCESO%20DEL%20CONOCIMIENTO.htm>

24. Martínez Marín, Andrés; Ríos Rosas, Francy Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado Cinta de

- Moebio, núm. 25, marzo, 2006, p. 0 Universidad de Chile Santiago, Chile.
25. P. Oliver Gastroenterólogo pediatra. Hospital de Mendaró, Gipuzkoa .Actualización en alimentación complementaria: unificación de las hojas informativas en la CAV Bol. S Vasco-Nav Pediatr 2016; 48: 28-30 Vol. XLVIII Num. 1
 26. Cuadros-Mendoza CA1, Vichido-Luna MA1, Montijo-Barrios E2, ZárateMondragón F2, Cadena-León JF2, Cervantes-Bustamante R3, Toro-Monjárez E2, Ramírez-Mayans JA4 Actualidades en alimentación complementaria artículo de Revisión Acta Pediatr Mex. 2017 may;38(3):182-201
 27. ----
 28. Hernández Aguilar MT. Alimentación complementaria. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 249-56.
 29. Escobar Álvarez; María Belén Relación De Los Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Las Madres Sobre Alimentación Complementaria Con El Estado Nutricional De Los Niños Y Niñas Que Acuden A Consulta Externa De Pediatría En El Hospital Del IESS De Latacunga En El Período Junio– Septiembre Del 2013. Disponible en : <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7510>
 30. Bunge M. La ciencia su método y filosofía. 1a ed. Buenos Aires: siglo XX; 1966.
 31. Pozo J. Adquisición del conocimiento. Madrid: Morata; 2011.

32. Aduni. Teoría del aprendizaje. Primera ed. Lima: Lumbreras; 2006.
33. Proceso del conocimiento disponible en <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/816/PROCESO%20DEL%20CONOCIMIENTO.htm>
34. Martínez Marín, Andrés; Ríos Rosas, Franci Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado Cinta de Moebio, núm. 25, marzo, 2006, p. 0 Universidad de Chile Santiago, Chile.
35. Cuadros-Mendoza CA1, Vichido-Luna MA1, Montijo-Barrios E2, ZárateMondragón F2, Cadena-León JF2, Cervantes-Bustamante R3, Toro-Monjárez E2, Ramírez-Mayans JA4 Actualidades en alimentación complementaria artículo dE rEvisión Acta Pediatr Mex. 2017 may;38(3):182-201
36. Aristizábal, Gladis (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado en: revistas.unam.mx <https://www.lifeder.com/nola-pender/>

ANEXO Nº 01

Cuestionario de medición del conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 A 24 meses de Edad que asisten al consultorio CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura, 2019.

INSTRUCCIONES. Sra. buenos días somos Las Licenciadas De Enfermería Fabiola Frías Vega, Paola Castillo Rodríguez y Sandra Fiestas Castillo. Estamos realizando un trabajo de investigación en coordinación con el servicio de Enfermería en el área de CRED del niño y niña del Establecimiento de Salud I.4 Tunal a fin de obtener información para realizar un estudio y medir el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 A 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento de Salud I.4 Tunal – Piura, 2019. motivo por el cual se solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, se trata de una encuesta anónima.

INSTRUCCIONES: A continuación, lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con una ASPA (X), la respuesta que usted crea la más adecuada.

I- DATOS GENERALES DE LA MADRE

EDAD: 15-19 años () ; 20-34 años () ; 35 a más () .

LUGAR DE PROCEDENCIA: Costa () ; Sierra () ; Selva () .

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria. () ; Secundaria () , Superior ()

ESTADO CIVIL: Casada. () ; Soltera () ; Conviviente () ; Viuda ()

OCUPACION: Independiente () ; Dependiente () ; ama de Casa ()

II.- DATOS ESPECIFICOS:

CONOCIMIENTOS BASICOS DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

Concepto

1.-¿Cuál sería para usted el concepto de la alimentación complementaria?

- a) Es darle al niño solamente leche materna.
- b) Es darle solamente alimentos sólidos.
- c) Es incluir otros alimentos y la leche materna.
- d) Leche materna y agüitas.

Edad de inicio de la alimentación complementaria

2. ¿Sabe la edad de inicio de la Alimentación Complementaria?

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

Beneficios de la alimentación complementaria para el niño

3.- ¿Sabe los beneficios de la alimentación complementaria?

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

d) Todas las anteriores

Riesgos de la inadecuada alimentación complementaria

4.- ¿Conoce los riesgos del inicio tardío de la alimentación complementaria tardía:

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

Características de la alimentación complementaria

5.- ¿Sabe la cantidad de alimento que debe brindar la madre en la alimentación complementaria para el niño de?

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

6.-¿sabe la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño en la alimentación complementaria?

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

7.-¿ Sabe la frecuencia de los alimentos que debe recibir el niño en la alimentación complementaria ?

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

Contenido nutricional en la alimentacion complementaria

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

a) Plátano, papaya, zanahoria

b) Carnes, huevos, lentejas

C) Arroz, papa, mantequilla.

d) Gaseosas, embutidos, conservas

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

a) Platano, papaya, zanahoria.

b) Carnes, huevos, lentejas

c) Arroz, papa, mantequilla.

d) Gaseosas, embutidos, conservas

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

a) Platano, papaya, zanahoria

b) Carnes, huevos, lentejas

c) Arroz, papa, mantequilla.

d) Gaseosas, embutidos, conservas

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

a) Hasta los 06 meses

b) Hasta los 09 meses

c) Hasta los 12 meses

d) Hasta los 02 años

PRACTICAS SALUDABLES EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

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

SI ()

NO ()

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

Si ()

NO ()

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

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

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

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

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

- a) puré de papa + hígado + fruta o jugo de fruta

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

ENTORNO DEL NIÑO

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

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

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

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

MEDIDAS DE HIGIENE

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

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

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

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

GRACIAS .

RELACION DE RESPUESTAS CORRECTAS

Pregunta	Respuesta correcta
1	B
2	C
3	C
4	B
5	B/C/D
6	C/B/D
7	B/C/D
8	C
9	A
10	C
11	D
12	A
13	A
14	C
15	B
16	A
17	A
18	C
19	D
20	D

ANEXO 02

**FICHA CLINICA DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL
NIÑO DE 6 A 24 MESES DE EDAD**

1.- DATOS GENERALES DEL NIÑO

EDAD:

6-8 meses () 9-11 meses () 12 meses ()

SEXO:

Femenino () Masculino ()

11.- MEDIDAS ANTOPOMETRICAS

Peso actual.. .. .

Talla actual.. .. .

111.- EVALUACIÓN NUTRICIONAL

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

P/E

P/T

T/E

MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACION QUE EXISTE ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I.4 TUNAL – PIURA. 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL.</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad del Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de niños entre 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento de salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.</p>	<p>1.-</p> <p>Características De La Alimentación Complementaria</p>	<p>Definición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad apropiada del inicio de A.C. • Beneficios de la A.C. • Riesgos de la A.C. tardía 	<p>TIPO DE INVESTIGACION.</p> <p>Cuantitativa. Descriptiva. Correlacional. Corte transversal no experimental.</p>

		<p>Hi Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.</p>			
--	--	--	--	--	--

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad del Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019?</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad del Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria de niños entre 6 a 24 meses de edad, del Establecimiento de salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.</p> <p>Evaluar el estado nutricional de niños entre 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento de salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.</p>	<p>H1: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de niños entre 6 a 24 meses de edad, del Establecimiento de salud I.4 Tunal es alto. H0: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de niños entre 6 a 24 meses de edad del Establecimiento de salud I.4 Tunal no es alto.</p> <p>H1: El Estado nutricional del niño de entre 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento de salud I.4 Tunal es normal . Ho: El Estado nutricional del niño de entre 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento de salud I.4 Tunal no es normal H0: No existe relación entre el nivel de</p>	<p>2.- Contenido Nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia adecuada del alimento • Consistencia adecuada del alimento • Ejemplos de alimentos energéticos • Ejemplos de alimentos constructores • Ejemplos de alimentos protectores • Edad máxima de lactancia materna complementaria • Adición de sal • Adición de aceites 	<p>POBLACION Y MUESTRA.</p> <p>La población de estudio está constituida por 120 madres de los niños de 6 meses a 24 meses , atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud I.4 Tunal . Muestra: La muestra será constituida por 50</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con</p>	<p>Analizar la relación que existe entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019</p> <p>Analizar la relación que existe entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la talla del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura 2019.</p>	<p>conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.</p> <p>Hi Existe relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la talla del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De</p>	<p>3.-Practicas Saludables hieero</p> <p>4.-Entorno del Niño</p> <p>5.-Medidas de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos que favorecen la absorción de hierro. • Elección de alimento más nutritivo • Combinación apropiada de alimento • Lugar adecuado para la alimentación • Actitud adecuada de la madre en la alimentación • Lavado de manos Manipulación de alimentos 	<p>madres de niños de 6 meses a 2 años, con un margen de error de 5% y nivel confianza de 95%. Muestreo: Aleatorio simple</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE</p>
--	--	---	---	--	--

<p>el peso para la talla del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura 2019.</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con la talla para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento De</p>	<p>Analizar la relación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con la talla para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura 2019.</p>	<p>Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019</p> <p>Hi Existe relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el peso para la talla del niño de 6 a 24 meses de edad, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con la talla para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.</p>	<p>Higiene</p> <p>Peso para la Edad (P/E).</p> <p>Peso para la Talla (P/T).</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Sobrepeso. •Normal. •Bajo Peso. •Bajo Peso Severo. •Obesidad. • Sobrepeso •Normal. •Desnutrición Aguda. •Desnutrición Severa. •Muy Alto •Alto . 	<p>RECOLLECIÓN DE DATOS.</p> <p>Técnica Entrevista Procedimiento el cuestionario.</p> <p>Instrumentos la validación será alfa de crombach</p> <p>PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS.</p> <p>Spermon . Chi2 yatex .</p>
--	---	--	---	--	--

<p>Salud I.4 Tunal – Piura 2019.</p>		<p>Hi Existe relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria con la talla para la edad del niño de 6 a 24 meses de edad en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura en el 2019.</p>	<p>Talla para la Edas (T/E)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Normal . •Talla Baja . •Talla Baja Severa. 	
--------------------------------------	--	--	---------------------------------	---	--

ANEXO N° 03

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

Estimada Sra.....

Somos Licenciadas de enfermería, las cuales estamos estudiando la Especialidad en Crecimiento y Desarrollo del Niño y Niña en la Universidad Nacional del Callao, en la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería y como parte de la formación académica, estamos realizando la tesis de graduación el cual lleva como título “Relación que existe entre nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de cred, del Establecimiento de salud I.4 tunal – Piura. 2019” La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de niños entre 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en El establecimiento de salud I.4 Tunal – Piura 2019.

Se le informa que el estudio es totalmente voluntario, y que la información será completamente anónima y voluntaria , manejada con carácter confidencial dentro de los criterios de la ética. Puede retirarse en cualquier momento si usted así lo desea, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de

atención o tenga alguna repercusión en la atención que reciba dentro del establecimiento de salud

Para poder participar del estudio usted tendrá que llenar un cuestionario el cual demandara un tiempo de 20 minutos respectivamente, las cuales son de tipo cerrada de opción múltiple. A la vez autorice se le realice la valoración nutricional de su niño DE 6 A 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el Establecimiento De Salud I.4 Tunal – Piura. 2019”.

Por participar en el estudio Ud., no recibirá beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación, Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos 944821082 – 959601463-922353878.

Yo
Identificado con DNI N°, manifiesto que he sido informado(a) sobre los objetivos y de la aplicación de una encuesta con preguntas de tipo cerradas de opción múltiple, el cual se aplicara en el Establecimiento de salud I.4 Tunal por lo tanto firmo de conformidad después de haber recibido la información necesaria sobre mi participación en la investigación y después de haber aclarado dudas cerca de la misma

Firma de la participante

.....

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se tomó una muestra piloto a 10 madres de familia, a quienes se aplicó previamente el instrumento, a fin de evaluar el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y comprobar los resultados de la confiabilidad del instrumento. La siguiente tabla muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad, el instrumento es confiable a un ,719 para realizar la confiabilidad del instrumento se utilizó el estadístico de KR21 (Kuder-Richardson) debido a que los valores ordinales son dicotómicos. Para determinar el nivel de conocimiento se tomó en cuenta los puntajes ordinales obtenidos en el instrumento; se realizó la baremación percentilica cuyos puntajes se brindan a continuación:

Conocimiento	Percentil 33 y 66
Bajo	0-13
Medio	14-18
Alto	19-26