

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESINA

**CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU
RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A
36 MESES DEL PROGRAMA JUNTOS, CASPA CENTRAL, CHUCUITO 2019**

PRESENTADO POR:

YANET LIMA ENCINAS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**TESINA**

**CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU
RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A
36 MESES DEL PROGRAMA JUNTOS, CASPA CENTRAL, CHUCUITO 2019**

PRESENTADA POR:

YANET LIMA ENCINAS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:


PRESIDENTE

**Mg. DIANA ELIZABETH CAVERO ZEGARRA**

PRIMER MIEMBRO

**Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA**

ASESOR DE TESINA

**Mgtr. FIORELA JEANETTE ORTIZ ORTIZ**

Área: Ciencias Médicas y de Salud.

Sub Área: Ciencias de la Salud.

Disciplina: Salud Pública.

Especialidad: Atención integral de Salud en el Primer Nivel de Atención.

Puno, 06 de Mayo de 2021.

DEDICATORIA**A DIOS**

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MIS PADRES

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.

YANET.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Privada San Carlos - Puno, por acogerme y darme la oportunidad de formarme profesionalmente.
- A la Escuela profesional de Enfermería docentes, quienes fueron mis guías en la formación de mi perfil profesional, ser partícipes y contribuir a la sociedad en el campo de la salud.
- A los miembros del jurado calificador, a la Mg. Diana Elizabeth, CAVERO ZEGARRA y a la Lic. Maritza Karina, HERRERA PEREIRA por sus orientaciones, sugerencias, aportes, disponibilidad y paciencia que permitieron la finalización del presente trabajo de investigación.
- A mi asesora de tesis la Mgtr. Fiorela Jeanette ORTIZ ORTIZ,, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza esencial para que pudiera desarrollar una clave de hechos que fueron imprescindibles para cada etapa de desarrollo del trabajo de investigación.
- A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos por brindarme las facilidades para realizar la presente investigación.
- Al Centro de Salud del Distrito de Acora por brindarme las facilidades para realizar la presente investigación.
- A mis compañeros y compañeras internos (as) de enfermería de diferentes universidades por su disponibilidad de participar en el trabajo de investigación.
- Así, quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente que estuvieron presentes en la realización de este objetivo que me conducirá en un futuro a la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería, de este sueño que es tan importante para mí, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su apoyo moral.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	ii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
INDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1.1 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. ANTECEDENTES	4
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL	4
1.2.2 ANTECEDENTES NACIONAL	5
1.2.3 ANTECEDENTES LOCAL	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL	26
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	29
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	29
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	29

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 ZONA DE ESTUDIO	30
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	30
3.2.1. POBLACIÓN	30
3.2.2. MUESTRA	30
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	30
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	31
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	32
3.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	34
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01: Conocimiento sobre alimentación complementaria	48
Figura 02: Estado nutricional en mujeres	48
Figura 03: Estado nutricional en varones	48

INDICE DE ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia	44
Anexo 02: Cuestionario 01	45
Anexo 03: Figuras sobre datos manejados	48
Anexo 04: Tabla de estado nutricional e imágenes	49

RESUMEN

El presente trabajo de investigación incluye como tema principal los “conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en madres de niños de 6 a 36 meses del programa juntos, Caspa Central, Chucuito 2019” .

En los últimos años el aumento de niños y niñas con problemas en el estado nutricional se manifiesta en las tasas de incidencia y prevalencia de niños con bajo peso y/o talla baja, que se detecta en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño(a) del Centro de Salud de Caspa Central del distrito de Chucuito, donde las madres muchas veces mantienen costumbres ancestrales en la crianza de sus hijos, la mayoría trabaja y además desconocen acerca de la alimentación complementaria; esto trae consecuencias negativas para el crecimiento del niño como malnutrición por defecto y exceso, enfermedades diarreicas y respiratorias entre otras, incrementando las tasas de morbimortalidad infantil”. El diseño de investigación es de corte transversal; se trabajó con una población de 25 madres y una muestra de 20 madres que asisten al centro de Salud Caspa Central. En la investigación la técnica de estudio se aplicó fue una Guía de Observación a los niños y niñas que tienen problemas con el estado nutricional.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, relación, alimentación complementaria, crecimiento, desarrollo.

ABSTRACT

The present research work includes as a main topic the "knowledge about complementary feeding and its relationship with the nutritional status in mothers of children from 6 to 36 months of the program together, Caspa Central, Chucuito 2019".

In recent years, the increase in children with problems in nutritional status is manifested in the incidence and prevalence rates of children with low weight and / or short stature, which is detected in the Child Growth and Development Clinic (a) of the Central Caspa Health Center of the Chucuito district, where mothers often maintain ancestral customs in raising their children, most of them work and are also unaware of complementary feeding; this has negative consequences for the growth of the child such as malnutrition by defect and excess, diarrheal and respiratory diseases among others, increasing the rates of infant morbidity and mortality ". The research design is cross-sectional; We worked with a population of 25 mothers and a sample of 20 mothers who attend the Central Caspa Health Center. In the research, the study technique was applied was an Observation Guide to children who have problems with nutritional status.

KEY WORDS: Knowledge, relationship, complementary feeding, growth, development

INTRODUCCIÓN

El niño desde el nacimiento depende de la madre o de un cuidador para su alimentación, de tal modo que la calidad y cantidad de alimentos que recibe están relacionadas a diferentes factores, entre ellos, los conocimientos sobre alimentación, el nivel económico de la familia, las condiciones de saneamiento de la vivienda (26). La malnutrición puede afectar al crecimiento y desarrollo del niño, rendimiento escolar académico, desarrollo intelectual y social deficientes o enfermedades crónicas y el retraso crónico de crecimiento. El estado nutricional, es uno de los indicadores de desarrollo y progreso de los países, porque tiene una marcada influencia en la salud de la población; sin embargo, la desnutrición se presenta actualmente como un problema persistente en los países en vías de desarrollo; dónde está generando un impacto negativo, presentándose en la infancia afectando el crecimiento y desarrollo infantil. Los hábitos y conocimientos que tienen las madres o personas encargadas de la alimentación del niño sobre la administración de los alimentos como la calidad, la frecuencia, la consistencia y la cantidad, es de mucha importancia debido a que si es brindada de la manera adecuada se va a garantizar la ingesta de los requerimientos nutricionales en medida de la necesidad del niño de acuerdo a su edad. Por lo expuesto surge el interés de realizar el presente estudio, Determinar la relación que existe entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Programa Juntos Del Centro Poblado De Caspa Central De Distrito De Juli 2019, esperando que sus resultados contribuyan a la mejora de la nutrición del lactante y del niño pequeño para un crecimiento adecuado y evitar enfermedades en la edad adulta.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Está enmarcada en las políticas de salud de alimentación infantil, que precisa que se debe brindar una eficiente atención y cuidado de la alimentación de los niños hasta los 24 meses de edad, siendo el sector salud el motor del desarrollo del ser humano, prioritariamente la enfermera que labora en el área niño debe tener en cuenta los puntos críticos en el conocimiento que poseen las madres, ya que se evidencia un panorama de riesgo en el que es necesario mejorar la consejería a la madre con el fin de promover la introducción adecuada de la alimentación en este grupo poblacional vulnerable mediante “la implementación de estrategias preventivo – promocionales sobre alimentación complementaria lo que contribuirá a mejorar las prácticas de alimentación que brinde al niño, además de propiciar la adopción de conductas alimenticias saludables que mejoren la calidad de vida del niño y disminuyan el riesgo a contraer enfermedades nutricionales, previniendo complicaciones en su crecimiento y desarrollo cognitivo, emocional y social, contribuyendo a la salud total del niño(a)” (1).

El presente proyecto de investigación “conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en madres de niños de 6

a 36 meses de programa juntos del Centro Poblado De Caspa Central De Distrito De Juli Provincia De Chucuito, 2019. ” surge tras evidenciar en la experiencia vista durante el transcurso del trabajo donde muchas madres desconocen acerca de la alimentación complementaria y le dan a sus niños(as) alimentos nada saludables, sabiendo que ello afecta directamente en el estado nutricional; teniendo como efecto que estos estén puestos a tener desnutrición o sobrepeso.(2). Ya que las madres durante la alimentación complementaria emplean sus conocimientos para alimentar a sus niños y niñas, siendo influidas en su mayoría por factores del entorno que se reflejan en las prácticas alimenticias Muchas de estas muertes ocurren en niños cuyos sistemas inmunológicos ya están debilitados por la desnutrición - a nivel mundial, casi la mitad de todas las muertes entre los niños menores 5 años son atribuibles a la desnutrición. (3). Es por ello que el presente proyecto de investigación muestra los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria e identifica los problemas en el estado nutricional de los niños(as); así mismo determina la relación entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños(as) de 36 meses de edad - Centro Poblado de Caspa Central. (4)

1.1.1 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La alimentación complementaria adecuada depende de una información precisa y de un apoyo competente de la familia, la comunidad y el sistema de atención sanitaria. (5) Con frecuencia, el conocimiento inadecuado de los alimentos y de las prácticas apropiadas de alimentación es un factor determinante de malnutrición más importante que la falta de alimentos. El

problema de la investigación se define mediante las siguientes interrogantes:

(6):

1.1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa Central?

1.1.1.2. Problema específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria en sus beneficios y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa Central?

¿Cuál es la relación entre el tipo de alimento que se da en la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa?

1.2. ANTECEDENTES

Nivel internacional

En el trabajo realizado en la 1ra. Sección del municipio de Quillacollo Cochabamba”, Llego a la conclusión que Solo un 39% de los niños recibieron lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad que es lo ideal, teniendo así niños que iniciaron la alimentación complementaria tempranamente o después de los 6 meses. Por consiguiente, el temprano inicio de la alimentación complementaria contribuiría en un 41% en la aparición de EDAS y 43% en IRAS y probablemente también influye en el estado nutricional del niño menor

de 2 años ya que un 16% de los que recibieron lactancia materna están desnutridos”. (13)

En la investigación titulada: Fatiga materna, prácticas de alimentación y estado nutricional del lactante, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, México julio, 2015. Llegó a la conclusión que se encontró que existen factores de la madre e hijo que contribuyen a que exista fatiga materna, que aunque las madres reportan que es leve y que probablemente por cuestiones culturales en relación al papel de ser madre, no la reconocen como un problema prioritario. Para las prácticas de alimentación se encontró que las prácticas de alimentación no son adecuadas para la edad del lactante. También se evidencian factores específicos de las prácticas de alimentación que repercuten en el estado nutricional del lactante, dando como resultado el sobrepeso y obesidad. Estas áreas de oportunidad encontradas pueden ser tomadas como la evidencia para que enfermería trabaje arduamente ante estas problemáticas en el periodo de lactancia, incluso mucho antes del nacimiento del hijo. (14)

Nivel nacional

En la investigación titulada “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015”, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA E.A.P. Lima Perú. Llegó a la conclusión como parte final de la presente investigación se han desprendido las siguientes conclusiones de acuerdo a los objetivos propuestos y son las siguientes: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las

madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad.

Centro de Salud fortaleza en Lima Perú en el 2008, en su trabajo de investigación titulado: "Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud fortaleza Lima-Perú 2008". Dentro de las conclusiones tenemos: "La mayoría de lactantes del centro de salud Fortaleza inició la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad; un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición de I grado, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses). Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de desnutrición, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses). (16)

En la investigación sobre conocimiento materno sobre alimentación complementaria en la nutrición del lactante en el Hospital Vista Alegre, Trujillo-2015", llegó a las siguientes conclusiones: El 66,7% de las madres presentan un nivel alto de conocimiento sobre alimentación complementaria; el 31,7%, un nivel regular y el 1,7%, un nivel bajo. La relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante según Talla/Edad no es significativa. La relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante según Peso/Talla es altamente significativa. (17)

En el trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres lactantes”, consideró como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses, en una muestra representada por 100 madres bajo ciertos criterios. Utilizó el diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, llegando a la conclusión El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6-12 meses es mayoritariamente de nivel medio a bajo, así como en sus dimensiones. El mayor número de madres son adultas jóvenes, convivientes, con trabajo independiente, e ingresos de sueldo básico. (18)

En el trabajo de investigación titulado: “Conocimiento sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años programa CRED en un C.S. S.J. M. 2015 ”, consideró como objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años en una muestra 50 madres, utilizó el diseño no experimental, llegando a la conclusión existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor 2 años de edad.(19)

En el trabajo de investigación titulada: “conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a12 meses que acuden al centro materno infantil Villa María, consideró como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2015, en una

muestra representada por 94 madres. Utilizó el diseño descriptivo no experimental, correlacional, de corte transversal, llegando a la conclusión de la investigación fue que existe relación entre nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa Maria del Triunfo. (20)

Nivel local

En el trabajo de investigación titulada: Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017, de la Universidad Peruana Unión Facultad Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Juliaca, diciembre de 2017. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017. Llegando a la siguiente conclusión general: A un nivel de significancia del 5%, (sig. = .000), existe correlación directa y significativa entre conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del puesto de salud Escuri Juliaca, es decir, a mayor nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica mejores prácticas para la prevención de anemia ferropénica. (21)

En el trabajo de investigación del año 2019 titulada: Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata - 2018 de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería, Puno – Perú 2019. Tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 – 24 meses, beneficiarias del

programa nacional JUNTOS en el centro de salud Pomata - 2018. Utilizó la siguiente metodología de investigación: El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo, ya que nos permitió describir y medir la variable de estudio, 53 sobre las madres frente a los conocimientos de alimentación complementaria en niños de 6- 24 meses de edad, atendidos en el establecimiento de salud Pomata. Llegando a la siguiente conclusión: Las madres con niños de 6- 24 meses de edad, beneficiarias del centro de salud Pomata tienen un nivel de conocimiento entre regular a bueno y una minoría de madres poseen un conocimiento deficiente acerca de la alimentación complementaria. (22)

Establecimiento de Salud Santa Adriana I-3 Juliaca, en el 2013, sobre conocimientos y aplicación de alimentación perceptiva en madres de niños de 6 a 8 meses, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y aplicación de alimentación perceptiva en madres de niños de 6 a 8 meses. La investigación fue de tipo y diseño simple; la técnica fue la encuesta y la observación, los instrumentos fueron el cuestionario y la guía de observación. Los resultados fueron que el 82% de madres desconocen como brindar un alimento.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa Central.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar cuál es la relación que existe entre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria en sus beneficios y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa Central.

Determinar cuál es la relación entre el tipo de alimento que se da en la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa.

.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

El sustento teórico o las bases teóricas (marco teórico) del presente proyecto se enfocarán en conocimiento sobre la alimentación complementaria y su estado nutricional.

2.1.1. Conocimiento

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

sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social un incremento en el nivel de conocimientos genera cambios actitudinales, los cuales pueden guiar a cambios en las conductas de las personas en la búsqueda de estilos de vida saludables. (23)

a. Conocimiento popular

Algunos autores lo denominan vulgar o natural. Es cotidiano y hace parte de una cultura determinada; se caracteriza porque ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros y corresponde al patrimonio que ha sido heredado y transmitido a través de generaciones.

b. Conocimiento Empírico

Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, permitiendo a los seres humanos conducirse en la vida y en las diferentes actividades que desarrollen, les permite salir de la rutina, este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.

c. Conocimiento intuitivo

Este conocimiento es el más claro y seguro que pueda poseer la mente humana; actúa de manera contundente, sin permitir al sujeto tener dudas. El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción... el ser humano, aprende por tres elementos de su estructura psíquica; la razón, el conocimiento, la voluntad y los juicios que se emiten basados en este tipo de conocimiento se vuelven entonces independientes y personales, aun cuando exista una conciencia cognoscente general en el ser humano. El conocimiento

puede ser medido por niveles de lo que se establece el conocimiento bueno, regular y deficiente.

d. Bueno

Denominado también (óptimo), porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda en las ideas básicas del tema o materia.

e. Regular

Llamado también medianamente logrado, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.

f. Deficiente

Considerado como (pésimo) porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, acerca del fundamento lógico.

2.1.2. La Alimentación

Se entiende por alimentación a las diferentes acciones mediante el cual las personas ingieren alimentos con la finalidad de proporcionar diferentes nutrientes al organismo, la alimentación dependerá básicamente de las necesidades de las personas, no debemos olvidar que la alimentación aporta diferentes sustancias que necesita el cuerpo del ser humano para mantener una adecuada salud así como también prevenir enfermedades.

a. Tipos de alimentación

Los tipos de alimentación que se tiene son los siguientes:

- El Omnivorismo.
- El vegetarianismo.
- El veganismo.
- Alimentación crudista.
- Alimentación macrobiótica.

2.1.3. Alimentación complementaria

La alimentación complementaria que se administra al niño debe proveer aportes energéticos necesarios que necesita el niño, esto equivale al menos, 500 ml de lácteos al día, para cubrir sus necesidades energéticas y nutricionales (24).

2.1.4. Tipo de alimento

Los alimentos según su contenido nutricional se clasifican en tres grupos importantes, energéticos, constructores y protectores, los cuales brindan al organismo, los micro y macro nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo, sobre todo en este periodo de la vida en la cual el requerimiento nutricional del niño va incrementando.

a. Cereales sin gluten

Los cereales son fundamentales en la alimentación de los niños debido a ello muchas madres inician la administración de la alimentación complementaria con los cereales. Los cereales sin gluten proporcionan carbohidratos, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales y muchos de ellos contienen hierro esenciales para el desarrollo adecuado del infante. Se preparan a base de arroz, maíz, soya, diluyéndose instantáneamente sin necesidad de

sancocharlo exorbitantemente, lo importante es que mantengan su aporte lácteo adecuado al igual que la leche artificial.

La dieta del niño menor de dos años debe ser balanceada por lo cual es importante la administración de carne porque constituye una importante fuente de hierro beneficioso para el niño. El riesgo de deficiencia de hierro en lactantes es alto, por ello se recomienda la introducción de carne lo antes posible para evitar la anemia ferropénica y ayudar al óptimo crecimiento del infante. A partir de los 6 meses de edad se debe consumir carnes como: pollo, pavo, ternera, vaca y progresivamente la carne de cordero y cerdo, recordemos que el valor nutritivo de la carne blanca es similar al de la carne roja. Al inicio de la administración de alimento al niño se recomienda ofrecer pequeñas cantidades que se irán aumentando progresivamente hasta llegar a 40-60 g de carne por ración y día (24).

No se recomienda consumir las vísceras como: hígado y sesos hasta los 12- 15 meses de edad, pues a pesar que estos alimentos tienen alto contenido de hierro, proteínas y vitaminas presentan también altos contenidos de grasas y también pueden ser portadores potenciales de parásitos y sustancias tóxicas propias dañinos para la salud del infante.

b. Derivados lácteos

El yogur es un derivado de la leche, tiene poca concentración de lactosa, pero contiene excelentes fuentes de calcio, proteínas y vitaminas, que son favorables para la buena absorción del calcio y al mismo tiempo ayuda también a regenerar la flora intestinal. La administración de los lácteos se deberá dar a partir de los 6 meses de edad, suministrando al inicio yogures hechos con leche adaptada y progresivamente yogures naturales de leche de vaca que se

administrará a los 9 y 10 meses de edad. En relación a los yogures que contienen sabores o trozos de frutas, se recomienda introducirlos progresivamente, ya que tienen altos niveles de azúcares que son desfavorables para la salud del lactante.

c. Pescado y huevo

Se sugiere introducir el pescado alrededor de los 9 y 10 meses de edad, empezando con pequeñas cantidades (20-30 g) de pescado blanco, como: lenguado, merluza o gallo ya que estos pescados contienen bajos niveles de grasas que traen consigo una mejor digestibilidad y tolerancia, luego aumentar poco a poco hasta llegar a 40-60 g/día. Alrededor de los 12-15 meses de edad, se empezará a proporcionar el pescado azul, siempre en pocas cantidades, que se irán aumentando progresivamente para ayudar a la tolerancia. Algunos pescados, como el pez espada o emperador, cazón, tintorera y atún rojo, se deben evitar en niños menores de 3 años, debido a su alto contenido en mercurio, que puede perjudicar el sistema nervioso en vías de desarrollo del niño.

En referencia al huevo, este alimento puede considerarse como un sustituto de aporte proteico que tiene la carne o el pescado y también puede suministrarse a partir de los 9 y 10 meses. La recomendación es ir suministrando para empezar, la yema cocida (tienen alto contenido de proteínas de valor biológico, ácidos grasos esenciales, hierro y vitaminas). Se inicia suministrando una cuarta parte al puré de verduras, luego se irá suministrando paulatinamente hasta suministrar la yema completa con una intervención de 2 a 3 veces por semana. Más adelante se le suministrará también la clara cocida al igual que la yema, proporcionándole de a pocos en forma progresiva hasta conseguirlo por

completo, esto no antes de los 11-12 meses. La clara de huevo contiene ovoalbúmina que le proporciona alto poder alergénico, por ésta razón el huevo no debe suministrarse crudo

d. Legumbres

El aporte nutricional de las legumbres básicamente contiene fibra, proteínas, vitaminas e hidratos de carbono, pero además contienen altos niveles de nitrato, por lo que es recomendable administrar a partir del año y se debe ofrecer pequeñas proporciones al inicio que se irá aumentando progresivamente, se recomienda también quitarle la piel de las legumbres o colarlo para facilitar la digestión y evitará flatulencia en el niño.

Aporte de proteínas, Las proteínas cumplen un papel importante en la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño, estos pueden ser de origen animal (carne, pescado, huevos, lácteos) como también pueden ser de origen vegetal (verduras, legumbres). Sin embargo, si se excede en el suministro de proteínas, provocará sobrecarga renal de solutos, al mismo tiempo causar hiperinsulinismo que favorecerá el aumento de peso. Por ello se recomienda vigilar la cantidad de proteína que se administra al niño.

e. Bebidas

La leche materna está compuesta por un 87% de agua, por ende, los niños que son amamantados reciben la cantidad suficiente de líquidos, esto hace que no sea necesario suplementados con agua, a menos que ameriten su uso en situaciones especiales como: Deshidratación por falta de agua, verano o enfermedades que causan fiebre. Se recomienda no administrar bebidas como té, café o infusiones pues son dañinos para la salud del lactante debido a su escaso valor nutritivo. Se recomienda también administrar jugos procesados o

artificiales pues estos aminoran el apetito y receptividad de otros alimentos en el niño (24).

f. Suplementos vitamínicos y minerales

La lactancia materna y la alimentación complementaria aportan los micronutrientes necesarios que requiere el niño durante 12 meses de vida, sin embargo, no aportan algunos nutrientes como la vitamina D y hierro, por ello es importante suministrar suplementos adicionales a la dieta que permitirán un buen desarrollo y crecimiento óptimo del niño.

2.1.5. Estado nutricional

a. 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.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo. En personas de todas las edades una nutrición mejor permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una salud más robusta.

b. Estado nutricional

El estado nutricional es el resultado de la utilización de nutrientes, va desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa desnutrición crónica, aguda, global y obesidad.

Para la evaluación del estado nutricional se pueden utilizar métodos directos e indirectos o ambos. Los métodos indirectos más comunes incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos. Dentro de los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicas y la evaluación clínica, siendo los antropométricos los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles. Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos. Al establecer relaciones entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad.

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. (24)

c. Indicadores o medidas antropométricos

Las medidas antropométricas más usadas en la evaluación del estado nutricional son: el peso, la talla, la circunferencia braquial y los pliegues cutáneos. Los valores de estas medidas no tienen significado por sí solos, a menos que se relacionen con la edad, entre ellos u otro diámetro, cuando se establecen relaciones entre ellos se llaman índices, los índices más usados son el peso para la edad P(E), la talla para la edad T(E) y el peso para la talla P(T).

Las medidas antropométricas correctamente tomadas, nos ayudan a conocer el estado nutricional en el que se encuentra el niño. El cuidado en la toma del peso y la talla nos permiten obtener medidas de alta calidad, que ayudan a asegurar un diagnóstico nutricional correcto.

2.1.6. Índices antropométricos

a. Peso para la talla

Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda.

Ventajas

- Nos permite diferenciar bien el adelgazamiento o desnutrición aguda.

Desventajas

- Demanda la recolección del peso y la talla.
- El personal de salud no está muy familiarizado con este indicador.
- No nos permite determinar si existe retardo en el crecimiento.

b. Talla para la edad

El crecimiento en talla es más lento que en peso, las deficiencias en talla tienden a ser también lentas y a tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica.

Este indicador es muy específico para esta condición nutricional, pero no es útil para evaluar el adelgazamiento, frecuentemente se puede observar en niños mayores de un año.

Ventajas

- Refleja la historia nutricional del sujeto.
- Es útil para determinar el retardo en crecimiento.

Desventajas

- Requiere conocer la edad del niño.
- Se necesitan dos observadores.
- Es más difícil de medir y tiene un mayor margen de error.
- No permite evaluar la desnutrición aguda o el adelgazamiento.

c. Peso para la edad:

Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje; se utiliza para medir la desnutrición global. Utilizando el indicador de peso para la edad podemos saber si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento. Sin embargo, este es un indicador muy inespecífico, pues no distingue entre niños adelgazados y niños con retardo en el crecimiento.

Ventajas

- Es muy sensible para detectar cambios nutricionales en el seguimiento longitudinal de los niños, siempre que se cuente con un número adecuado de controles. Es por eso, que la OMS ha seleccionado al P/E como el índice básico para supervisar el crecimiento del niño menor de cinco años.

- Los trabajadores de salud están muy acostumbrados a usarlo.

Desventajas

- No permite diferenciar desnutrición aguda(adelgazamiento), de retardo en el crecimiento.

d. Medidas antropométricas

Determinación del peso

- Balanza pediátrica

Técnica para Pesar:

- Asegurarse que la balanza se encuentre en una superficie lisa, horizontal o plana.
- Calibrar la balanza con el pañal del bebé, colocando las pesas móviles en cero y moviendo el tornillo hasta que se encuentre en posición de equilibrio.
- Pedir a la madre que colabore quitando toda la ropa al niño y pese al niño inmediatamente. Si la madre no desea quitarle la ropa, tendrá que pasar al niño con ropa ligera (camisita y calzón o pañal delgado) y se registrará en las observaciones.
- Colocar al niño en el centro del platillo, cuidando que no quede parte del cuerpo fuera, ni esté apoyado en alguna parte. Mientras permanece sentado o echado, la madre o acompañante deberá estar cerca para tranquilizarlo.
- Leer el peso en voz alta y anotarlo.

e. Determinación de la longitud o estatura

Infantómetro o tallímetro:

Es un instrumento que sirve para medir la longitud o estatura de un niño o niña. Cuando el niño es menor de dos años y se mide en posición horizontal o echada se llama longitud y cuando se toma de pie, en niños mayores se denomina estatura. El infantómetro puede ser fijo o portátil para el trabajo en el campo.

Técnica para la toma de la longitud

- Asegurarse que el Infantómetro esté en una superficie dura y plana.
- Pedir a la madre que le quite al niño los zapatos, medias, gorros, ganchos; no debe tener moños en la cabeza, debe estar con la menor ropa posible.
- El técnico se colocará al lado derecho del niño para que pueda sostener con la mano el tope móvil inferior del infantómetro.
- El asistente se colocará detrás del tope fijo del infantómetro, sostendrá con sus manos la parte posterior de la cabeza del niño y la colocará lentamente en la base del infantómetro boca arriba.
- El técnico sostendrá el tronco y pedirá a la madre que se coloque en el lado izquierdo del niño para ayudar a mantener al niño calmado.
- El asistente con las manos encima de las orejas del niño sin presionarlas, debe asegurar que la cabeza toque la base del infantómetro de manera que el niño tenga la línea de mirada vertical, esta línea debe ser perpendicular al piso.
- El técnico asegurará que el tronco del niño esté apoyado en el centro del tablero, con la mano izquierda presionará firmemente las rodillas

o los tobillos del niño contra el tablero y con la mano derecha acercará el tope móvil contra toda la superficie de la planta.

- El técnico observará cuando la posición del niño sea la correcta; leerá en voz alta la medida. Luego quitará el tope móvil inferior del infantómetro, la mano izquierda de los tobillos o rodillas del niño, el asistente soltará inmediatamente la cabeza del niño, pero manteniendo al niño recostado, anotará la medida y se la mostrará al técnico.
- El técnico verificará la longitud registrada, si está correcta, incorporará al niño y se lo entregará a su madre.

f. Desnutrición

Un niño que sufre desnutrición ve afectada su supervivencia y el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales.

Causas de la desnutrición:

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. Tipos de desnutrición. (25)

Tipos de desnutrición

- **Desnutrición aguda**

Deficiencia de peso para altura (P/A). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.

- **Desnutrición crónica**

Retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico. Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención.

- **Desnutrición global**

Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Índice compuesto de los anteriores ($P/A \times A/E = P/E$) que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio. **(26)**

2.2. MARCO CONCEPTUAL

a. Alimentación complementaria

Es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. fines

b. Crecimiento adecuado

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad.

c. Crecimiento inadecuado

Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva.

d. Consistencia de los alimentos

Las comidas deben tener una consistencia de papilla, sopa espesa o puré semisólido. A partir de los 8 ó 9 meses, el puré puede tener una consistencia más gruesa, hasta que el niño empiece a comer alimentos picados en trozos pequeños cuando ya han aparecido los segundos molares.

e. Desnutrición crónica

Diagnóstico que corresponde a los valores de la talla está por debajo del mínimo para la edad.

f. Desnutrición aguda

Diagnóstico determinado cuando el peso está por debajo del mínimo para la talla.

g. Desnutrición global

Cuando el peso está por debajo del mínimo para la edad.

h. Estado nutricional

El estado nutricional es el resultado de la utilización de nutrientes, va desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa desnutrición crónica, aguda, global y obesidad.

i. Evaluación nutricional

La evaluación del estado nutricional a través de las mediciones del peso y la talla es la base del monitoreo del crecimiento del niño y la niña. Utilizando los patrones internacionales de crecimiento permiten clasificar al niño en: normal, desnutrido leve, moderado o severo, sobrepeso u obeso (38).

j. Higiene de los alimentos

Es la higiene y preparación de los alimentos, tiene como objetivo primordial, la conservación de la salud y evitar enfermedades en las personas por tanto se debe manejar y manipular adecuadamente los alimentos que van a ser consumidos.

k. Lactancia materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más, (38).

I. Leche materna

Los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, hormonas y enzimas.

m. Nutrientes

Son sustancias químicas que forman parte los alimentos. El organismo los utiliza para su desarrollo, mantenimiento y funcionamiento y proporcionan energía al cuerpo.

n. Obesidad

Cuando el peso está muy por encima del máximo para la talla

o. Sobrepeso

Cuando el peso está por encima del máximo para la talla.

2.3. HIPÓTESIS:

2.3.1. Hipótesis general

- Realmente existe una relación entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa Central.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe la relación entre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria en sus beneficios y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa Central.
- Existe la relación entre el tipo de alimento que se da en la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

Lugar de Ejecución de la investigación Centro Poblado De Caspa Central Distrito De Juli.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

Población

La población está constituida por 25 madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Programa Juntos del Centro Poblado De Caspa Central.

Muestra

La muestra se aplicó con 20 madres beneficiarias del programa juntos del Centro Poblado de Caspa Central.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

La Técnica

La técnica que se empleó es el protocolo del cuestionario.

Instrumentos

El instrumento que se empleó fue el cuestionario para determinar los conocimientos sobre alimentación Complementaria en madres de niños de 6 a 36 meses y las tablas de evaluación del estado nutricional:

Para el presente estudio se utilizaron las Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica del Ministerio de Salud para niño y niña elaborado por el Instituto Nacional de Salud, que permitió establecer el estado nutricional a través de la valoración de tres procesos: desnutrición, eutrófico (estado normal) y sobrepeso.

Donde se obtendrá información sobre el estado nutricional del niño de 36 meses de edad a través de los siguientes datos peso, talla, y la relación peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla.

El cuestionario consta de 3 partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona el título, los objetivos, confidencialidad, la importancia de la participación y el agradecimiento, la segunda parte corresponde a los datos generales. La tercera parte consta de preguntas sobre prácticas de preparación de alimentos ricos en hierro y administración de multimicronutrientes, 5 preguntas con alternativas múltiples sobre preparación de alimentos ricos en hierro; también hay 7 preguntas con alternativas múltiples sobre la administración de multimicronutrientes.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Conocimiento sobre alimentación complementaria

Variable 2: Estado nutricional

3.5. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

- El diseño a que corresponde es: prospectivo, comparativo, observacional; según el periodo y secuencia del estudio es de corte transversal, puesto que los datos se recolectaron en un momento determinado.
- Según el propósito de estudio: Observacional, porque no hay manipulación de variables y se limita solo a observar, medir y analizar las variables, sin ejercer un control directo sobre el factor de estudio.
- Según la cronología de la observación: Prospectivo, porque es un estudio planeado, la información fue recolectada a propósito de la investigación, las variables fueron observadas y registradas

3.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según el número de medición: Transversal porque se ejecutó en un solo tiempo.

Diagrama



Donde:

M: madres y niños.

OX: conocimientos sobre alimentación complementaria.

OY: estado nutricional.

3.7. Operacionalización de variables

<u>VARIABLES</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>ESCALA DE VALORES</u>
VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimiento sobre alimentación complementaria	Alimentación complementaria.	Estado de salud. Desnutrición.	20 madres de niños y niñas de 6 a 36 meses. Total ítems 03.
	Conocimiento.	Estado nutricional en los niños y niñas. Satisfacción del estado nutricional.	
VARIABLE DEPENDIENTE Estado nutricional	Bueno	Buen estado de salud.	20 madres de niños y niñas de 6 a 36 meses. Total ítems 03.
	Regular	Estado de salud regular	
	Deficiente	Estado de salud deficiente	

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN ANALISIS DE RESULTADOS

TABLA 01. Según alimentación complementaria

<u>CONOCIMIENTO SOBRE</u>	<u>MADRES</u>	<u>NIVEL PORCENTUAL</u>
<u>ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</u>		
Deficiente	02	10%
regular	14	70%
bueno	04	20%
TOTAL	20	100%

El gráfico N° 1, el 10% manifiesta de las madres tiene un conocimiento deficiente; mientras que el 70% de madres presentan un regular conocimiento y un 20% presentan nivel de conocimiento bueno, al brindar una buena educación a la madre en el periodo de ablactación es muy importante por lo que mala alimentación complementaria puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten al niño, como es la malnutrición, por lo que nuestra investigación realizada está orientada las que todo al ámbito rural que es ahí donde se focalizó el estudio de la investigación, ya que los antecedentes que se tiene sobre esta investigación data sus estudios en investigaciones realizadas en el sector urbano.

TABLA 02. Sobre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria.

<u>Sexo Femenino</u>	<u>CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL</u>	<u>NIVEL PORCENTUAL</u>
Tiene un conocimiento amplio sobre alimentación complementaria.	03	15%
Tiene un conocimiento básico sobre alimentación complementaria.	06	30%
No tiene conocimiento sobre alimentación complementaria.	11	55%

En la tabla 02 se observa sobre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, que existe en un 15% de madres de familia que tiene un conocimiento amplio sobre alimentación complementaria, mientras que en 30% dicen tener un conocimiento básico, y en 55% de madres familia dicen no tener un conocimiento sobre alimentación complementaria.

TABLA 03. Sobre el estado nutricional de los niños con la alimentación complementaria..

<u>Sexo masculino</u>	<u>CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL</u>	<u>NIVEL PORCENTUAL</u>
Estado nutricional deficiente	03	00%
Estado de nutrición regulas	07	35%
Buen estado nutricional.	11	55%

En la tabla 03, que se refiere al estado nutricional de los niños y niñas se puede notar que no existe un estado nutricional deficiente, mientras que el 35% presentan una

estado nutricional regular y el 55% de niños y niñas presenta un buen estado nutricional con la práctica de la alimentación complementaria, el estado nutricional nos permite conocer si el aporte, absorción son los adecuados para las necesidades del organismo De este modo debemos considerar la importancia de evaluación del estado nutricional.

CONCLUSIONES

PRIMERO: El conocimiento sobre alimentación complementaria en madres se relaciona con estado nutricional de niños 6 a 36 meses de programa de juntos del Centro poblado de caspa central del distrito de juli 2020, por tanto, se concluye que en un 10% manifiesta de las madres tiene un conocimiento deficiente sobre alimentación complementaria; mientras que el 70% de madres presentan un regular conocimiento y un 20% presentan nivel de conocimiento bueno, por lo tanto el conocimiento sobre alimentación complementaria es necesario en las madres para poder brindar una alimentación de calidad a sus hijos y por ende estos niños presentarán una alimentación saludable.

SEGUNDO: El nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 36 meses de programa junto sobre alimentación complementaria del Centro poblado de caspa central distrito de Juli 2020 fue regular. Reflejando una tendencia positiva.

TERCERO: Por último cabe mencionar que al tener conocimiento de la alimentación complementaria de forma óptima por parte de las madres de familia de los niños y niñas de 3 a 36 meses, tendrá como consecuencia una mejora considerable en su alimentación y por ende es la salud del menor, por los que es necesario reforzar dichos conocimientos por parte programa juntos del distrito de Juli.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: Implementar sesiones educativas dirigidas exclusivamente a las madres o encargadas del cuidado de niños que inician la alimentación complementaria, con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el niño, dichas captaciones se pueden realizar en el control de CRED, donde se puede evaluar dichas conductas y el crecimiento adecuado del niño o niña.

SEGUNDO: Brindar la adecuada práctica de alimentación complementaria, fortaleciendo el conocimiento, tomando en cuenta las costumbres de la población y concientizando sobre lo fundamental que es esta etapa de la alimentación del niño como forma de prevención de la desnutrición o sobrepeso infantil.

TERCERO: Que a través de la Facultad de Ciencias Escuela Profesional de Enfermería se pueda realizar más investigaciones y contrastar los resultados obtenidos, hacer llegar propuestas al Distrito de Juli para poder fomentar una alimentación saludable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mendoza S. (2018), tesis: relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, C.S. Mullacontihueco 2017, de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca-Perú 2018.
2. Castro (2015), Tesis: “Conocimiento sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años programa CRED en un C.S. S.J. M. 2015 ”
3. Alarcón y Col, (2006). México ante los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Investigación Económica. Universidad Autónoma de México, LXV (257), 91-148.
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (1996). Densidades relevantes de nutrientes para el desarrollo y evaluación de guías dietéticas basadas en alimentos. Recuperado en julio de 2013, de Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s1y.htm>
5. Organización Mundial de la salud. Evaluación del estado de hierro de las poblaciones: informe de una organización mundial de la salud/centros para el control y la prevención de enfermedades técnica consulta sobre la evaluación de la situación del hierro a nivel poblacional, 2ª ed., Ginebra, 2007. Disponible en: (http://www.who.int/nutrition/Publications/micronutrients/anemia_deficiencia_de_hierro/9789241596107.pdf)
6. Hall, G., y Patrinos, H. (2005). Pueblos indígenas: Pobreza y desarrollo humano en América Latina:1994-2004. Colombia, Banco mundial y Mayol Ed.
7. Ministerio de Salud, Plan Nacional de reducción y Control de la Anemia en la población Materno infantil en el Perú: 2017-2021. Recuperado de: http://WWW.Minsa.gob.pe/portada/especiales/anemia/documentos/000ANEMIA_PLAN_MINSA_06feb.pdf

8. Villaverde, P. (2012). Eficacia y efectividad de la alimentación complementaria para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad. Lima, Unidad de Análisis y generación de evidencias en Salud Pública (UNAGESP), Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud del Perú-Diciembre.
9. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar [en línea] Perú; 2015. (fecha de acceso 9 de noviembre de 2018). URL disponible en: <http://www.app.minsa.gob.pe/>
10. María Antonieta. Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años. 1ra. sección del municipio de Quillacollo-Cochabamba. Bolivia
11. Ministerio de Salud, (MINSA). Plan Nacional para la Reducción de la Anemia. Lima: s.n., 2017-2021.
12. Sistema de información nutricional sobre vitaminas y necesidades de cada niño. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. [fecha de acceso 29 de diciembre de 2018]. URL disponible en:
13. Zurita Alvarado, María Antonieta. Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años. 1ra. sección del municipio de Quillacollo-Cochabamba. Bolivia; Universidad de Aquino Bolivia. Facultad de enfermería; 2005.
14. Aquino V. (2015) en su trabajo de investigación titulada: Fatiga materna, prácticas de alimentación y estado nutricional del lactante, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, México julio, 2015.
15. Castro (2015), Tesis “Conocimiento sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años programa CRED en un C.S. S.J. M. 2015”.
16. Jiménez, César Orlando. Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud fortaleza [Tesis]. Perú:

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Escuela académico profesional de Enfermería; 2008.
17. Vázquez C. (2015), Tesis “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria en la nutrición del lactante en el Hospital Vista Alegre, Trujillo- 2015.
 18. Terrones (2013), Tesis “Nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres lactantes”.
 19. Castro (2015), Tesis: “Conocimiento sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años programa CRED en un C.S. S.J. M. 2015 ”.
 20. Orosco (2015), Tesis “conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a12 meses que acuden al centro materno infantil Villa María.
 21. Cari Y. y Quispe Y. (2017), tesis “Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017, de la Universidad Peruana Unión Facultad Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Juliaca, diciembre de 2017.
 22. Mamani N. (2019), tesis: Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata - 2018 de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería, Puno – Perú 2019.
 23. Rovati L. Alimentación complementaria: los cereales (II) [sede Web]. Madrid-España: Weblogs SL; 9 de octubre 2009 [6 de noviembre 2009; acceso 05 de octubre 2018].
Disponible en:
<https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-yninos/alimentacion-complementaria-los-cereales-ii>
 24. Ministerio de Salud (MINSa, 2014).Directiva Sanitaria N° 056 -MINSa/DGSP Directiva sanitaria que establece tipos de alimentos y la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Recuperado de:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSa_guia.pdf

25. ANEMIA FENOPÉRRICA. [Homepage on the Internet].
www.educared.edu.pe/modulo/upload/996660772.pdf
26. Lázaro A, Martín B. Suplementos vitamínicos y minerales en la alimentación del lactante sano [revista en Internet] 2012 [Acceso 10 de octubre de 2018]; (2): 287-295.
Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf
27. Hernandez, Fernandez y Baptista (2010: 119) Metodología de la investigación. México: Interamericana Editores.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

“CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE PROGRAMA JUNTOS DEL CENTRO POBLADO DE CASPA CENTRAL DEL DISTRITO DE JULI PROVINCIA DE CHUCUITO, 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa Central?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa Central.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Realmente existe una relación entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa Central.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Conocimiento sobre alimentación complementaria</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Alimentación complementaria. Conocimiento.</p> <p>VARIABLE 2:</p> <p>Estado nutricional</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>cuantitativo experimental</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>descriptivo</p> <p>Método: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Descriptivo</p> <p>M = O1</p> <p>Dónde: M = Muestra O1 = Variable 1</p> <p>POBLACIÓN: 25 madres con niños de 6 a 36 meses de programa juntos.</p> <p>MUESTRA: 20 madres con niños de 6 a 36 meses de programa juntos</p> <p>Técnicas Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta. ✓ Cuestionario de encuesta. <p>TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS:</p> <p>Medidas de tendencia central: media, mediana y moda.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria en sus beneficios y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa Central?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tipo de alimento que se da en la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar cuál es la relación que existe entre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria en sus beneficios y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa Central.</p> <p>Determinar cuál es la relación entre el tipo de alimento que se da en la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa.</p>	<p>Hipótesis específica:</p> <p>Existe la relación entre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria en sus beneficios y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa Central.</p> <p>Existe la relación entre el tipo de alimento que se da en la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Programa Juntos del Centro Poblado de Caspa.</p>		

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 02.

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD

I.- Datos Generales:

- **Edad de la madre:**
- **Lugar de procedencia:**.....
- **Estado civil**
- **Grado de instrucción:**
- **Ocupación:**.....
- **Número de hijos:**.....
- **Sexo:**.....

II.- Datos Específicos:

1. Que es la alimentación complementaria es:

- a) Introducción de alimentos sólidos al lactante.
- b) Inicio de alimentos semisólidos + Lactancia Materna.
- c) Inicio de alimentos solo líquidos al niño lactante.
- d) No sabe

2. Generalmente la alimentación complementaria debe ser indicada por:

- a) El médico, obstetra
- b) La enfermera, nutricionista.
- c) El laboratorista. Técnico
- d) no sabe

3. Qué alimentos se deben dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna:

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

4. Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 6 meses de edad:

- a) aplastados
- b) licuados
- c) líquidos
- d) en trozos
- e) No sabe

5. La edad de inicio de la alimentación complementaria es:

- a) A los 6 meses.
- b) A los 8 meses.
- c) A los 12 meses.
- d) No sabe

6. Qué alimentos contiene proteínas:

- a) papa
- b) chuño
- c) huevo y carne
- d) no sabe

7. Qué alimentos contiene vitaminas:

- a) Frutas
- b) papa
- c) chuño
- d) no sabe

8. Cuántas veces al día debe comer el niño que inicia la alimentación complementaria:

- a) 2 veces al día.
- b) 4 veces día.
- a) 5 veces día.
- b) No sabe

9. que alimentos contiene hierro:

- a) hígado y sangrecita
- b) pan
- c) papa
- d) no sabe

10. Con que tipo de alimento iniciaría el niño de 6-7 meses durante alimentación:

- a) Papillas espesas (papa, zanahoria, camote)
- b) Sopitas o calditos (sémola, verduras de colores)
- c) Frutas (naranja, mandarina, melón)
- d) No sabe

11. Es recomendable lavarse las manos antes de dar la alimentación al niño:

- a) Si.
- b) no.
- c) de vez cuando
- d) no sabe.

12. Cuál de los siguientes alimentos nutren más al niño:

- a) Sopa
- b) Segundo, frutas y leche
- c) Puré y sopa
- d) Sopa y pan.
- e) No sabe

13. Con qué bebida debe acompañar un plato de lentejitas para que el niño de 1 año y medio aproveche al máximo los nutrientes:

- a) Gaseosas y mates.
- b) Limonada y cítricos (limón y naranja).
- c) Te y café
- d) Café y frugos.
- e) no sabe.

14. La cantidad de alimento debe consumir el niño de 6 meses en cada comida es:

- a) 2-3 cucharadas
- b) 10 a más cucharadas
- c) 3 a 4 cucharadas
- d) No sabe

15. El almuerzo del lactante a partir de los 9 meses es:

- a) Puré + hígado + verduras + jugo de frutas.
- b) Sopa de verduras + puré + agua.
- c) caldito de fideos + compota de frutas + agua.
- d) No sabe.

16. En la comida que se sirve al niño, se le debe agregar:

- a) Una cucharadita de aceite vegetal
- b) Una cucharadita de manteca
- c) No se agrega nada.

17. Quien debe estar pendiente de su hijo durante la alimentación.

- a) mama
- b) papa
- c) abuelos
- d) no sabe.

18. El lugar donde se debe dar los alimentos al niño es:

- a) En la sala
- b) En el comedor
- c) En el dormitorio
- d) No sabe.

19. Cuáles son las medidas de higiene más importantes que debemos de usar para que el niño no se enferme:

- a) La higiene de utensilios y alimentos
- b) La higiene del niño y manos de la madre

- c) Todas las preguntas anteriores
- d) No sabe.

20. Si se realiza una adecuada alimentación al niño el beneficio físico será:

- a) Que no tome más leche materna
- b) Ganancia de peso y talla
- c) Niño con bajo peso
- d) No sabe.

Anexo 03. Figuras sobre datos manejados en muestras.

Figura: 01

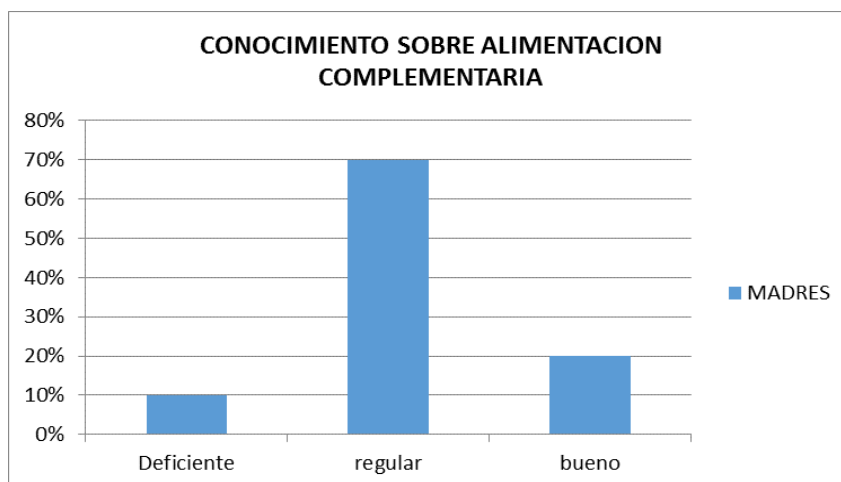


Figura: 02

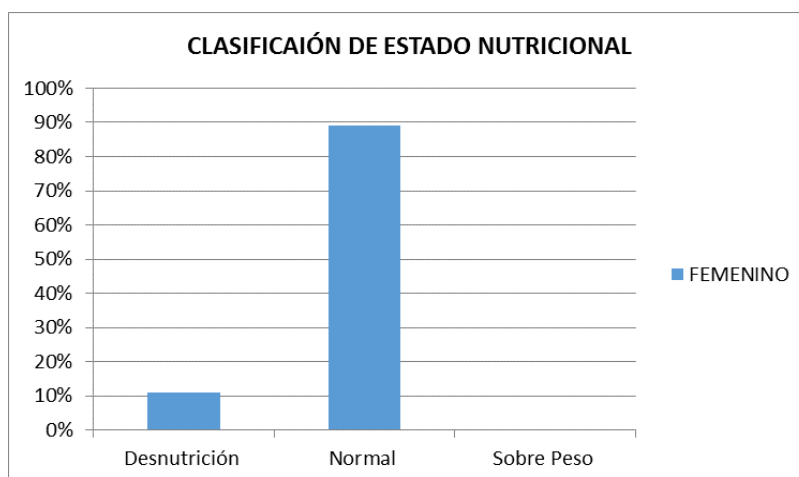
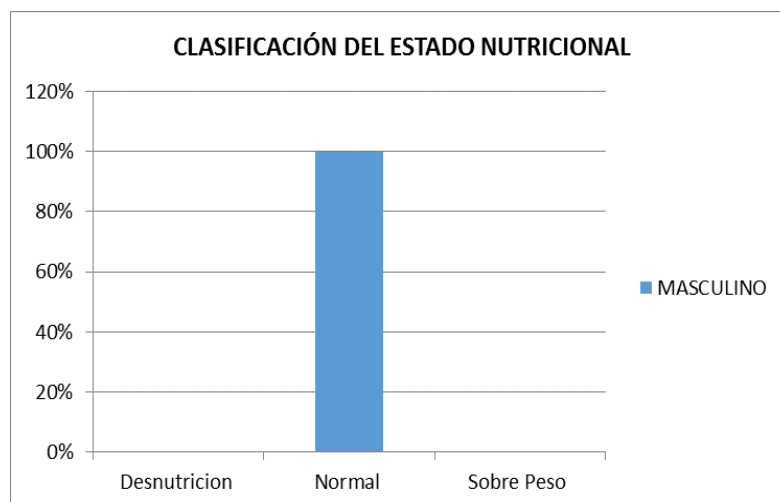


Figura: 03



Anexo 04. Tabla del estado nutricional e imagenes.

