

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



“Conocimiento de alimentación complementaria en madres
relacionado con estado nutricional en niños de 6 a 12 meses,
Nueva Cajamarca, 2020”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Edelmira Campos Cruz

Joselyn Torres Lescano

ASESOR

Sabina Castro Curi

Lima, Perú

2020

“Conocimiento de alimentación complementaria en madres
relacionado con estado nutricional en niños de 6 a 12
meses, Nueva Cajamarca, 2020”

DEDICATORIA

Al creador, por la vida, salud y bienestar. A nuestros padres, hermanos, asesora, docentes y compañeros; por su apoyo incondicional. A las madres de Nueva Cajamarca, por su participación en el desarrollo de la investigación.

AGRADECIMIENTO

Al creador, por la fuerza para llevar adelante la investigación. Al apoyo incondicional de nuestros padres, asesora, docentes, compañeros y casa de estudio que hacen posible cumplir con una meta más. A todas las madres que decidieron participar libremente en el desarrollo de la investigación.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre el conocimiento de alimentación complementaria en madres y el estado nutricional antropométrico en los lactantes de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo designada por 74 madres que asistieron al hospital para el control de crecimiento y desarrollo (CRED) de sus lactantes de 6 a 12 meses de edad, obtenido por un muestreo no probabilístico, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron recopilados por instrumentos validados y confiables para luego ser procesados en el paquete estadístico STATA versión 14. **Resultados:** las madres presentaron un conocimiento medio (66.22%). Los niños presentaron un estado nutricional es normal tanto para peso para la edad, estatura para la edad y peso para la estatura con cifras de 90.54%, 94.59% y 93.24% respectivamente. La media de la edad de las madres fue 28.4 años y el 39.19% indico tener secundaria; en los datos de sus menores hijos se evidenció la media de la edad fue de 9.97 meses y predominó el sexo masculino con 51.35%. **Conclusiones.** No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico en los lactantes de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca. El diagnóstico de estado nutricional según peso/talla normal se relaciona significativamente con el grado de instrucción primaria.

Palabras clave: conocimiento, estado nutricional antropométrico, peso/edad, talla/edad, peso/talla.

ABSTRACT

Objective: Establish the relationship between mothers' knowledge about complementary feeding and anthropometric nutritional status in infants aged 6 to 12 months, Nueva Cajamarca, 2020. **Materials and methods:** a study with a quantitative approach was carried out, with a correlational descriptive scope. cross-sectional. The sample was designated by 74 mothers who attended the hospital for the growth and development control (CRED) of their infants from 6 to 12 months of age, obtained by a non-probabilistic sampling, considering the inclusion and exclusion criteria. The data were collected by validated and reliable instruments to be processed later in the statistical package STATA version 14. **Results:** the mothers presented a medium knowledge (66.22%). The children presented a normal nutritional status for both weight for age, height for age and weight for height with figures of 90.54%, 94.59% and 93.24% respectively. The mean age of the mothers was 28.4 years and 39.19% indicated that they had secondary school; In the data of their minor children, the mean age was 9.97 months and the male sex predominated with 51.35%. **Conclusions.** No significant relationship was found between the level of knowledge of mothers about complementary feeding and anthropometric nutritional status in infants aged 6 to 12 months, Nueva Cajamarca. The diagnosis of nutritional status according to normal weight / height is significantly related to the grade of primary education.

Key words: knowledge, anthropometric nutritional status, weight / age, height / age, weight / height.

ÍNDICE

V

Resumen	
Índice	Vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	9
1.1.Situación problemática	9
1.2.Formulación del problema	11
1.3.Justificación de la investigación	11
1.4.Objetivos de la investigación	12
1.4.1.Objetivo general	12
1.4.2.Objetivos específicos	12
1.5.Hipótesis	12
Capítulo II Marco teórico	13
2.1.Antecedentes de la investigación	13
2.2.Bases teóricas	15
Capítulo III Materiales y métodos	26
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	26
3.2.Población y muestra	26
3.2.1.Tamaño de la muestra	26
3.2.2.Selección del muestreo	27
3.2.3.Criterios de inclusión y exclusión	27
3.3.Variables	27
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	27
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	29
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	30
3.6.Ventajas y limitaciones	30
3.7.Aspectos éticos	31
Capítulo IV Resultados	31
Capítulo V Discusión	35
5.1. Discusión	35
5.2. Conclusión	36
5.3. Recomendaciones	37
Referencias bibliográficas	38
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es aquel proceso que se instruye a la madre cuando la lactancia materna exclusiva ya no basta para compensar las necesidades nutricionales del niño (lactante), y por ello se requiere distintos alimentos y líquidos, diferentes a la leche materna; y finaliza con la entrega de los alimentos de la olla familiar, este período generalmente se da entre los 6 y 24 meses de edad. Este tiempo de crecimiento suele ser crítico ya que los nutrientes carecen y las enfermedades aumentan las cifras en el mundo específicamente en los menores de cinco años. En suma, un conocimiento y praxis inadecuada para garantizar una correcta alimentación complementaria conlleva a generar un desequilibrio en la ingesta de nutrientes y energía en los infantes ocasiona que tengan una talla menor a la establecida para edad, peso inferior para la estatura y peso menor perteneciente a la edad; siendo la primera la que más llama la atención a nivel mundial aproximadamente con un 165 millones de lactantes con problemas en el crecimiento a consecuencia de alimentos escasos además la malnutrición por carencia afecta el desarrollo intelectual, como resultado trae repercusiones en el desarrollo intelectual incluso traer la muerte ya que cada año fallecen 1.5 millones de niños con adelgazamiento y edema bilateral, son problemas graves de malnutrición por causa de carencias agudas de los nutrientes las cuales atribuyen a más de una tercera parte de las defunciones infantiles a nivel mundial (1)(2) (3) (4) (5).

Partiendo de lo antepuesto, es importante enfatizar la importancia de que las madres conozcan la adecuada manera de dar alimentación complementaria; como saber cuándo se inicia, porque es beneficiosa para el niño, las características de los alimentos que se debe de ofrecer según la edad, el número de veces que se le debe dar alimentos a un niño, la cantidad adecuada, selección de los alimentos y aspectos que se debe tener en cuenta para no perjudicar el correcto proceso; de este modo evitar llegar a consecuencias graves. De allí, la importancia del desarrollo del presente estudio ya que identificar el conocimiento de las madres y el estado nutricional de sus niños contribuirá a identificar la presencia de alteraciones que pueden ser mejoradas con la implementación de actividades y/o políticas integrales. Ante esta situación, se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de alimentación complementaria en madres y el estado nutricional antropométrico en los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020?

Para buscar respuesta a esa interrogante se establece como objetivo general del estudio determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres y el estado nutricional antropométrico en los niños de 6 a 12 meses, de Nueva Cajamarca, 2020. El mismo que se afirma que existe relación significativa en la hipótesis general.

El presente trabajo de investigación está compuesta por cinco capítulos: en el primer capítulo se encuentra el problema de la investigación; segundo capítulo marco teórico; tercer capítulo materiales y métodos; cuarto capítulo resultados y por último el quinto capítulo se desarrollará la discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La organización mundial de la salud (OMS) informa que, en el 2016, 155 millones de menores de 5 años mostraban problemas en su crecimiento, en cambio 41 millones de niños comprendidos entre estas edades mostraban sobrepeso y obesidad. Aproximadamente el 45% de las muertes infantiles tenían una relación con la desnutrición. Gran cantidad de estos casos se registran en países con ingresos bajos y medianos y siguen aumentando las tasas de sobre peso y obesidad en la niñez(6).

Así mismo la OMS 2018, indica que existen algunos datos importantes que se debe considerar sobre la nutrición en el mundo. La mala nutrición acrecienta el número de enfermedades y las muertes prematuras de niños y madres, el retraso de crecimiento es un indicador claro de la mala nutrición, un niño padece de retraso de crecimiento cuando es muy bajo para su edad comparando los patrones de crecimiento infantil de la OMS. Cuando el crecimiento se reduce disminuye el desarrollo cerebral y como consecuencia trae repercusiones en la capacidad de aprendizaje. Este problema en el dos mil dieciséis sobresaltó al 37% y al 34 % en África oriental y Asia meridional de su población infantil. Mueren cada año 1.5 millones de niños; la mala nutrición y la carencia de alimentos causan el adelgazamiento y el edema bilateral. También la carencia de vitaminas y minerales siguen siendo prevalentes en el mundo, cerca del 42% de los infantes que se encuentran dentro de estas edades (6 y 59 meses) sobrellevan anemia y que en la mitad de estos casos se podría corregir con consumo complementario del hierro (7).

Esta misma organización da a conocer a nivel mundial la cifra de lactantes y preescolares de 5 años, que sufren sobrepeso y obesidad acrecentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016. En África, según la OMS, el número de lactantes con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo tiempo. También menciona que en los países en desarrollo con economías procedente de (ingresos bajos y medianos) la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil supera el 30% en niños en edad preescolar. Si estos datos estadísticos se conservan, la cifra de lactantes y preescolares con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025. Sin una debida intervención, los lactantes y los niños obesos se mantendrán así durante la etapa infantil, la adolescencia y en la edad adulta acarrear problema para toda su vida (8).

Por otra parte la Comisión Económica para América Latina y el Caribe señalan tres cuadros antropométricos más empleados que permiten la identificación de la mala nutrición por deficiencia de alimentos, siendo el bajo peso para la edad o desnutrición global; la baja talla para la edad o la desnutrición crónica, y el bajo peso para la talla o desnutrición aguda. En general en América existe gran discrepancia en la prevalencia de desnutrición; En Argentina, Brasil, Chile y Jamaica muestran prevalencia de desnutrición general bajo 2,5% y el 10% de los niños(as) en Guatemala, Guayana y Haití muestran este problema. En la mayoría de países la desnutrición crónica es un problema (67%) y la sufre un 10% de su población. Por ello, en la región habría más de 7 millones de lactantes y preescolares con desnutrición (9).

A nivel nacional el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) menciona indicadores de resultados de los eventos presupuestales del primer semestre del 2018, indica que la desnutrición crónica en menores de cinco años continúa entre los años 2013 y el primer semestre 2018, siendo este quien disminuye en 6,2 puntos porcentuales con el patrón de referencia del Centro Nacional de Estadísticas de Salud

(NCHS), de 25,3% a 19,1%; y con el patrón OMS se reduce en 6,7 puntos porcentuales; de 32,3% a 25,6%. En el área la desnutrición crónica fue 5,0% en el primer semestre 2018 con el patrón de referencia NCHS. Adquiriendo como referencia el patrón OMS, la desnutrición crónica en menores de cinco años de edad se apreció en 7,3% (10).

A nivel local en el 2018 se registraron y atendieron en el primer trimestre un total 533 lactantes de 6 meses a 2 años de edad, número que ha ido reduciendo en su atención debido a diferentes factores de los cuales se desconoce, dejando de acudir a los controles de los niños de manera puntual y permanente, hecho que ocasiona el desconocimiento de la situación actual de los niños como también se desconoce si la madre sabe o alimenta de manera adecuada al niño en su proceso de crecimiento. De 533 niños registrados al finalizar el año solo llegaron a concluir su atención completa 175 niños y niñas. (Hospital Rural de Nueva Cajamarca, 2018).

Si bien es cierto, la mala nutrición especialmente la ocasionada por carencias es multifactorial, pero también depende de cuánto se conoce sobre alimentación complementaria siendo el punto clave para el máximo aprovechamiento de los escasos recursos que se cuentan. Siendo de carácter complementario los alimentos son inevitables a partir de los seis meses de vida junto a la lactancia materna ya que esto permite el aporte energético y proteico teniendo en cuenta la cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes fundamentales para el crecimiento y desarrollo, con la alimentación apropiada en el primer año de vida y la primera infancia el niño desarrolle completamente su potencial humano (5).

En el ámbito del problema real en Nueva Cajamarca se evidenció varios factores preocupantes por las cuales nace el interés de estudiar este tema; como la despreocupación de las madres para asistir a los controles indicados para el cuidado del niño, el conocimiento de las madres de manera diferente acerca de la alimentación complementaria, los problemas de desnutrición tratados sin resultados próximos de recuperación, además en el momento de interactuar con la enfermera responsable de esta área indica que las madres tienen ciertas inquietudes con respecto a la alimentación como; que comidas debo darle a mi niño?, ¿ por qué las sopas que le doy a mi niño no le hacen subir de peso?, ¿ por qué la papilla que le doy a mi niño de causa estreñimiento? ¿Me han dicho que es bueno la sopa de hueso?, ¿mi hijo (a) tiene 6 meses puede comer naranja o alimentos agrios? ¿Es malo darle de comer con aceite al niño?, ¿es cierto que le sale ronchitas del huevo duro cocido que le di a mi niño? Entre otras interrogantes demostrando que la madre desconoce de la alimentación complementaria que debe suministrarle a su hijo o hija. Por otro lado, también de la experiencia recogida podemos indicar que existen costumbres de las madres que no son las apropiadas en la nutrición del niño y que afectan su salud como por ejemplo darles de comer del mismo alimento preparado para los adultos, además no tienen conocimiento e información clara sobre la alimentación complementaria y balanceada ni su importancia en el desarrollo del niño o niña.

Por las razones explicadas con anterioridad nos nace el interés de investigar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre y la situación nutricional antropométrico de los niños de 6 a 12 meses de Nueva Cajamarca, con la intención de determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento de las madres y el estado nutricional antropométrico, cuanto conoce la madre de nutrición y alimentación complementaria y en qué situación se encuentra el estado nutricional antropométrico de los niños de 6 a 12 meses. Logrando plasmar la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de alimentación complementaria en madres y el estado nutricional antropométrico en los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020?

Problema específico

¿Cuál será la relación que existe entre el conocimiento de alimentación complementaria en madres y los factores sociodemográficos, Nueva Cajamarca, 2020?

¿Cuál será la relación que existe entre el estado nutricional antropométrico y los factores sociodemográficos de las madres y niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020?

¿Cuál es el conocimiento de alimentación complementaria en madres en los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020?

¿Cuál es el estado nutricional antropométrico en los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020?

¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las madres y niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020?

1.3. Justificación de la investigación

En el Perú una de las dificultades principales en niños es la desnutrición menores de 5 años por ello es necesario y trascendental ahondar aquel conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño.

Justificación teórica.

El presente estudio de investigación busca, mediante información seleccionada del conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional del niño, mostrando evidencia con datos debidamente recolectados, procesados y analizados con técnicas, instrumentos y programas válidos y confiables para obtener resultados actualizados que servirá como fuente de referencia y generadora de ideas para estudios posteriores en la comunidad de las ciencias de la salud que se basen especialmente en la prevención y promoción de la salud en la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño.

Justificación social.

Esta investigación se realizará porque existe la necesidad de analizar la relación del conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño y conocer los resultados ya que servirán como fuente de análisis y justificación para que se implementen estrategias de promoción y prevención de la salud para prevenir complicaciones en el crecimiento y desarrollo del niño. Además, el presente estudio abrirá una perspectiva en la población de estudio que se incentive la mejora de la promoción de la alimentación complementaria y el estado nutricional en base a los resultados.

Justificación metodológica

El aporte metodológico de la presente investigación está determinado por la aplicabilidad del instrumento para las variables conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional, utilizando los criterios de confiabilidad y validez, de esta manera haciendo importante desarrollar esta investigación debido a que, mediante la búsqueda científica confiable, es posible

correlacionar el nivel de conocimiento y el estado nutricional del niño, y los resultados más adelante permitirán a los educandos, profesionales de ciencias de la salud y a la localidad de estudio misma, tener una fuente confiable de datos y resultados de la realidad local.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico en los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre el conocimiento de alimentación complementaria en madres y los factores sociodemográficos, Nueva Cajamarca, 2020.

Determinar la relación que existe entre el estado nutricional antropométrico y los factores sociodemográficos de las madres y niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020.

Determinar el conocimiento de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020.

Determinar el estado nutricional antropométrico en los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020.

Determinar el perfil sociodemográfico de las madres y niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020.

1.5. Hipótesis

H1. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres y el estado nutricional antropométrico en los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020.

H0. No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres y el estado nutricional antropométrico en los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Nieto y Peña en el 2016 Honduras, realizaron el estudio: "Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016". Tiene como objetivos valorar en niños(as) de 0 a 35 meses de edad y el de sus mamás el estado nutricional, establecer la incidencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad y sus madres y evaluar las habilidades ideales de alimentación en niños de 0 a 24 meses de edad. La investigación empleo el método descriptivo transversal, la muestra consta de 80 niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres, los resultados adquiridos fueron, el 11% de los niños han presentado retardo en el crecimiento, 6% peso bajo para la talla y el 11% sobrepeso/obesidad. Un 8% de aquellas madres tiene un peso bajo y 49% sobrepeso/obesidad. Las conclusiones obtenidas fueron, el 24% de los niños entre 0 a 35 meses y el 57% de sus madres de El Jicarito han presentado un estado y crecimiento nutricional no adecuado. No recibe lactancia materna exclusiva el 67% de los niños, perturbando críticamente su desarrollo en la ventana de sus primeros 1000 días de vida (11).

Sánchez en el año 2015 Guatemala; realizó el estudio titulado "Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Julio - Noviembre 2015". Tuvo como objetivo principal establecer en niños que lactan de 6 meses a 11 meses 29 días de edad en destrezas de la alimentación complementaria, que acuden al Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Para ello el método empleado ha sido de tipo descriptivo transversal, la muestra seleccionada fue de 94 niños que han nacido vivos en el 2014, los cuales son menores de un año. Dentro de los resultados obtenidos en esta investigación comprobó que el 88% de las madres siguen brindando leche materna a los infantes y el 59% de estas especulaba seguir brindándole hasta cumplir los dos años, la mitad de madres brindó lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y la otra mitad no debido a que no producen suficiente leche, iniciando pronto la alimentación complementaria. De aquellos 14 grupos de alimentos señalados de esta exploración se consiguió que solo 6 de aquellos alcanzaron brindarle dentro de la edad establecida y 5 de ellos anteriormente de la edad establecida. El 70,2% de los niños no absorbió suficiente energía, el 62,7%, 60,6% y 73% fueron inferiores al requerimiento diario de proteínas, carbohidratos e incluso grasas, este resultado se observó en el 62.8% de los menores en desnutrición crónica. En conclusión, se determinó que la columna importante para el buen desarrollo y crecimiento del niño es la educación de la madre, no son las adecuadas las destrezas de alimentación complementaria que tienen las madres de estos niños. La insuficiencia de alimentos afecta directamente el estado nutricional del niño, al igual que el caso con cantidad y calidad insuficiente de alimentos y más de 50 niños con crecimiento deficiente (12).

A nivel nacional

Segura y Vásquez el 2016 publicó su investigación en Trujillo, realizó un estudio de investigación titulada conocimiento materno sobre alimentación complementaria en la nutrición del lactante. Trujillo-2015. Tuvo como objetivo fundar la relación que existe entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional, del lactante de 6 a 12 meses de edad, Hospital "Vista Alegre" 2015? Para ello, como método empleó es de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, 120 madres que se presentaron al consultorio CRED del Hospital "Vista Alegre" que tuvieron lactantes de 6 a 12 meses de edad fue la muestra que seleccionó. En los resultados encontrados demostró que, de la muestra, el 66,7% presentan un alto nivel; el 31.7% uno regular y el 1.7% bajo, mientras que en el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses, según el señalizador de talla/edad se examina que el 91.7 % de los lactantes una adecuada talla para su edad, el 3.3 % una alta talla para su

edad y el 5.0 % una baja talla. El señalizador indica peso talla se examina que el 87.5 % un buen estado nutricional el 5,8 % padece con sobrepeso, el 4,2 % desnutrición y obesidad el 2.5%. Según el indicador de peso y estatura de lactantes de 6 a 12 meses nos brinda certeza que el conjunto de mamás con un elevado nivel en el mayor porcentaje (85 %) tienen niños que lactan con un normal estado nutricional, el 7.5 % sobrepeso, el 3.8 % obesidad y desnutrición el 3.8, llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria del lactante de 6 a 12 meses de edad es alto (66.7%), el 31.7 % es regular y el 1.7% presentan un nivel bajo, mientras que el estado nutricional del lactante según talla/edad el 91.7% es normal , el 3.3% es alta y el 5.0 es baja. Según peso/talla el 87.5% es normal, el 5.8% sobrepeso, 4.2% desnutrición y el 2.5% obesidad. Además indica que no existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño, según talla/edad con un $p= 0.702$, por otro lado si existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño, según peso/talla con un $p= 0.034$ (13).

Como también, Castro en el 2016, Lima. En su investigación sobre “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”. Tuvo como objetivo ordinario determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años que asisten al consultorio de CRED del CS Villa San Luis; su metodología empleada fue descriptivo correlacional de corte transversal de tipo cuantitativo nivel explicativo, la muestra está conformada por un total de 50 madres que asisten mensualmente al consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 28% de las madres encuestadas cuentan con conocimiento alto, el 32% conocimiento medio y el 40 % conocimiento bajo. Además niños de las madres poseen 34% un estado nutricional normal, el 46% desnutrición y el 20% sobrepeso, llegando a las siguientes conclusiones. Entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad existe una relación significativa, mientras que el nivel de conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación complementaria en gran cantidad es bajo y el estado nutricional, la mayor parte de infantes de 24 meses de tiempo está dentro de desnutrición y sobrepeso, seguido de un significativo grupo de niños con un normal estado nutricional (14).

Vergara en el 2014, Tacna. Indica en su investigación sobre el “Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 - 12 meses del C.S. ciudad Nueva, Tacna 2014”. Planteó como objetivo principal; establecer el nivel conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6-12 meses del C.S. Ciudad Nueva, Tacna 2014. Cuya metodología empleada fue descriptivo cuantitativo, su población fue aplicado a una cantidad de 175 niños entre las edades de seis a doce meses de edad que son atendidos y su muestra fue de 100 niños. La técnica e instrumentos de recolección de datos fue entrevista y observación. Esta investigación terminó en las siguientes conclusiones: poseen un nivel de conocimientos medio (68%) sobre alimentación adicional y menos del 50% tienen un nivel de conocimientos alto (15%) las madres que cedieron y acudieron al consultorio CRED del C.S. Ciudad Nueva, los niños que han sido evaluados conforme a los indicadores, sostienen un estado nutricional con un peso adecuado es decir normal (82%), talla normal (90%), mientras los niños fueron descubiertos con sobrepeso (14%), obesidad (5%), desnutrición aguda (3%), estatura alta (8%) y talla baja (2%). Por lo tanto existe correlación entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional

para indicadores peso- edad y peso- talla $P= 0,110$ y $P= 0,113$ negativa débil, mientras que según indicador talla- edad $P = 0,913$ positiva muy fuerte (15).

En el ámbito local no existe ningún tipo de investigación que haya sobresalido en este tema tratado ni similares a este, por tanto, nuestro trabajo quedará como evidencia y antecedente para próximas investigaciones. En el que se tratará de identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico en los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020 en el ámbito que sea de su interés para el investigador.

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

Definición

Según la Real Academia Española (RAE) el conocimiento es el ejercicio o el resultado de conocer, entender o tener la noción de algo. Estar atento significa indagar por el ejercicio de las capacidades intelectuales la naturaleza, condiciones y relaciones de las cosas, entender, advertir, saber de algo (16).

Para Mario Bunge la comprensión o conocimiento es aglomerar y/o coleccionar ideas, opiniones, enunciados que son comunicables que pueden ser claros, exactos, llevar un orden, también pueden ser vagos y equivocados (17).

Según Joaquín Luque el conocimiento está constituido por entes que son el sujeto y el objeto, y este se basa en cuanto el sujeto conoce al objeto, estos se relacionan mediante el conocimiento y la acción de conocer. Mientras que el objeto es siempre materia de investigación puesto que el sujeto siempre busca encontrar una relación o encontrar una verdad frente al objeto (18).

Teoría del conocimiento

Para decir que alguien sabe algo. Aquello que es creído tiene que ser verdad. Un ejemplo para describir lo indicado anteriormente podemos indicar que por medio de las investigaciones se dicen que existen 10 planetas en nuestro universo, pero eso es lo que creemos pueden que existan aún más. El error que se puede cometer es creer al cien por ciento y tomarlo como verdad aquello que no lo hemos comprobado (19).

Clasificación del conocimiento.

Conocimiento natural

Para algunos autores a esta clase de conocimiento lo denominan vulgar o natural. Ya que es el conocimiento producto de la naturaleza y la cotidianidad del ser humano, se caracteriza por haber permanecido en el tiempo y por no tener orígenes claros y pertenece a la herencia recibida de generación en generación. Este conocimiento se adquiere de los fenómenos que circulan al ser humano sin que indague profundamente en una determinada experiencia y es aplicado tal y como se aprendió (20).

Conocimiento científico.

Es aquel que se alcanza cuando se pretende encontrar la causa, principios mediante una metodología, esta es obtenida mediante la observación de una realidad de un problema utilizando el uso de técnicas adecuadas de investigación, dentro de esta fase busca encontrar una verdad mediante el planteamiento de una situación o un problema (20).

Conocimiento sobre alimentación complementaria

Alimentación complementaria:

Se considera alimentación complementaria al proceso de inclusión de líquidos y alimentos para el consumo del lactante, debido a que la leche que proporciona la madre ya no es suficiente para cubrir la demanda nutricional del lactante. Este proceso comprende desde los 6 meses hasta los 2 años de edad pues, en esta etapa el niño se encuentra en desarrollo y propenso a múltiples enfermedades que al final incrementa los porcentajes de desnutrición (21).

La Asociación Española de Pediatría (AEP) define a la alimentación complementaria como un trascurso mediante el cual se le entrega sustancias diferentes a la leche materna, pero no es remplazada (22).

Maduración digestiva:

En los lactantes mayores de 6 meses a comparación de la de los 4 meses la función digestiva está suficientemente apta para recibir alimentos como almidones (cocidos o hidrolizados), proteínas y grasas, adicionales a la leche materna (23).

Maduración renal:

La filtración glomerular de un lactante mayor de 6 meses es de aproximadamente el 60-80% de la del adulto lo que permite al lactante manejar una carga mayor de solutos que del adulto así como la excreción de las sustancias como el sodio, fosfatos e hidrogeniones es comparada con la capacidad de un recién nacido, aunque puede presentar algunas limitaciones hasta los 12 meses (23).

Desarrollo psicomotor:

El lactante a partir de los 5 meses llevan cosas a la boca, mientras que a los 6 meses de edad empiezan los movimientos de trituración y da por finalizado el reflejo de extrusión lingual permitiendo trasladar a la parte de atrás el bolo alimenticio para poder ser deglutido, a lo largo de los ocho meses la mayor parte de los niños suelen sentarse solos sin necesidad de ayuda además cuentan con transigencia lingual suficiente y así comer alimentos de consistencia espesa y de diez meses toman en una taza, usan sus dedos y cucharas para coger los alimentos (23).

Maduración inmune:

La alimentación complementaria comprende nuevas alteraciones en la flora digestiva con efectos en el equilibrio inmunológico de la flora intestinal. Es una etapa que tiene un impacto significativo acerca del patrón de respuesta inmune, además, puede liberar factores que protegen los intestinos proporcionados por la leche materna, evitando así reacciones adversas (23).

Para la empresa NESTLE productora de alimentos a nivel global menciona que la alimentación complementaria es indiscutible en las primeras fases de la vida del lactante, ya que influencia mucho en el desarrollo nutricional del niño. Como padres indica que es necesario conocer que en la alimentación del niño existe un periodo crucial de introducción de alimentos complementarios y esta es el periodo transicional que abarca 4 procesos: (24)

Primero proceso: comprendida a partir de los 6 meses de edad, el sistema digestivo del lactante no se encuentra preparado al 100%, ya que el estómago sigue estando pequeño. Es por tal razón que se inicia con la introducción de alimentos complementarios de textura suave, blanda y que no produzca alergias al lactante como: leche materna, papaya, manzana, pera, zapallo, zanahoria, arroz, avena, Arroz Nestlé, avena Nestlé (24)

Segundo proceso: esta etapa está comprendida a partir de los 7 meses, se trata de agregar aquí un nuevo conjunto de alimentos como: leche materna, apio, espinacas, acelga, mango, melón, durazno, frijoles, habas, garbanzos, hígado de pollo, pollo, res, quinua, maíz, trigo, avena, manzana entre otros (24).

Tercer proceso: comprendida entre los 9 meses, es donde se estimula la capacidad del lactante para masticar y deglutir ya que la dieta debe contener alientos triturados como por ejemplo pescado, hígado, zapallo, papa, entre otros, adicionalmente la leche materna (24).

Cuarto proceso: está comprendida a partir del primer año y es aquí donde el lactante debe estar dispuesto a ingerir diversos alimentos de todos los grupos de la dieta (24).

Clasificación de los alimentos

Los alimentos están conformados químicamente por las siguientes sustancias nutritivas:

- **Micronutrientes:** vitaminas y sales minerales
- **Macronutrientes:** grasas proteínas y carbohidratos
- **Reguladores metabólicos:** agua y fibra

Según el trabajo realizado en el cuerpo, los alimentos se divide en:

Alimentos energéticos

Son todos los que brindan a nuestro organismo la energía necesaria para mantener la temperatura del organismo, el buen funcionamiento de nuestro cuerpo, la realización del trabajo y cualquier otra actividad. Dentro de ellos tenemos alimentos que contienen en mayor proporción de carbohidratos y grasas, por ejemplo: (25)

Tabla 1

<i>Alimentos energéticos</i>	
Grupo de alimentos	Alimentos
Cereales y derivados(integrales)	Arroz, maíz, avena, trigo, cebada, derivados (pan, fideos, galletas, integrales)
Tubérculos	Papa, camote, yuca, ollucos, oca
Menestras (leguminosas)	Lentejas, frejoles, habas, garbanzos, pallares, alverjas
Azúcares	Azúcar rubia, miel, mermelada, jaleas
Grasas	Aceite de oliva, margarina

Fuente: adaptado de boletín informativo de la universidad de lima. Recuperado de: http://www.ulima.edu.pe/sites/default/files/page/file/nutricion_1.pdf

Alimentos constructores

Los alimentos ricos en proteínas son indispensables para la formación y alineación de distintos tejidos, enzimas, protección de la piel y la transformación constante de células que se encuentran en nuestro organismo. Además, ayudan a mantener el sistema inmunológico. Como también ayudan al desarrollo y crecimiento de órganos en general y formación de masa muscular.

Tabla 2.

<i>Alimentos constructores</i>	
Grupo de alimentos	Alimentos

Lácteos descremados	Leche, queso, yogurt
Huevos	De gallina, de codorniz
Carnes magras	Pollo, pavo, pescado, res, cerdo, etc
Mezclas proteicas cereal + menestra	Arroz + lentejas, otros

Fuente: adaptado de boletín informativo de la universidad de lima. Recuperado de: http://www.ulima.edu.pe/sites/default/files/page/file/nutricion_1.pdf

Alimentos protectores

Son aquellos alimentos que complementan a los dos otros grupos alimenticios, ya que permite el buen funcionamiento de nuestro organismo, además contienen vitaminas y minerales, que proporcionan a nuestro cuerpo sustancias necesarias para resistir a las diversas enfermedades, evitar estreñimiento, gases y flatulencias (25).

Tabla 3.

<i>Alimentos protectores</i>	
Grupo de alimentos	Alimentos
Verduras	Tomate, lechuga, zanahoria, brócoli, espinaca, otras
Frutas	Naranja, papaya, melón, piña, sandía, mandarina, otras

Fuente: adaptado de boletín informativo de la universidad de lima. Recuperado de: http://www.ulima.edu.pe/sites/default/files/page/file/nutricion_1.pdf

Introducción de alimentos.

Inicia entre las edades de 6 a 7 meses.

Estadio inicial

Hernández Aguilar (23). Al inicio de la alimentación complementaria es suficiente con 1 o 2 cucharadas. Al inicio el lactante puede que le dificulte incluso resistirse a probarlo puesto que son las primeras experiencias alimenticias. En este transcurso la mejor opción es brindar papillas de un solo alimento después de dar de lactar al bebe, que no contenga azúcar ni sal ni otras especias como: patata cocida o arroz o cereales sin glútenes diluidos con un poco de leche materna o con agua y más de una vez al día.

Segundo estadio

Hernández Aguilar (23). En este transcurso el niño poco a poco se educa a comer con cuchara y es donde se incorporan sabores nuevos y más cantidades de alimentos, los alimentos deben brindarse en forma de purés aplastados y semisólidos estos favorecerían desarrollar su habilidad motora.

En esta etapa, en el niño se reconoce cuando tiene la capacidad de permanecer sentado solo y de trasladar objetos de una mano a otra. Y así perfeccionar la aceptación del alimento es necesario ofrecer uno nuevo junto con uno conocido que le guste. En primer lugar es recomendable brindar alimentos bajos en sal y azúcar.

Además Hernández Aguilar, agrega la introducción de alimentos entre los 8 a 11 meses. En este proceso el lactante es capaz de comer alimentos blandos y puede atrapar por sí mismo, trasladarlos a la boca y así triturarlos. Especialmente los vegetales deben cocerse para suavizárselos y las carnes deben cortarse en trozos pequeños y triturarse en puré no muy fino. En esta edad conviene ofrecer alimentos al bebe y así solos ellos logran comer alimentos como zanahoria cocida, pera, pan y debe acompañarse con

cada comida y además al pan puede adherir mantequilla, margarina u algún tipo de aceite. Hay también alimentos que contienen azúcar añadido dentro de ellos están las galletas, pasteles o bizcochos lo cual no deberían ser ofrecidos. Los derivados de la leche sin azúcar complementado pueden estar presentes en la dieta desde los 9 meses como el yogur, kéfir y el queso. En todo este proceso la leche materna debe continuar brindándose a necesidad del lactante, también ofrecerle otros líquidos de preferencia en taza o vaso (23).

Tipo de alimentos

Brindarle una gama de alimentos complementarios al lactante eleva la calidad nutricional, ofrece mayor seguridad en la salud y desarrollo del niño.

A través del líquido amniótico los fetos realizan su experiencia gustativa prenatal y posnatal temprana mediante la leche materna y con la dieta, entonces tiene mucho que ver en sabores y preferencias, también olores en el bebé y así lograr determinar en parte sus preferencias o rechazos de nuevos alimentos con diferentes sabores y olores (26).

Estos bebés que reciben leche materna acostumbran admitir mejor los nuevos alimentos porque antes han familiarizado con diferentes sabores y olores naturales de la dieta que recibieron a través de la leche materna por su madre. Esta misma condición mencionada también les puede conducir a resistirse a alimentos como puros de cereales industriales (vainilla, vainillina y otros) cuyo sabor y aroma no está presente en la dieta de su madre. Por otro lado, la naturaleza del bebé que lacta es reflejada en la preferencia innata por el dulce desde el nacimiento (26).

Alimentos de origen vegetal

Son aquellos que aportan, minerales, vitaminas y distintas sustancias protectoras que se encuentran en ellos, es indispensable en la introducción de alimento complementario mezclar la mayor cantidad posible de verduras en esta dieta y los suplementos vitamínicos no podrán suplirlas (23).

Como también Hernández Aguilar menciona que los alimentos de origen vegetal se clasifican en:

Cereales: (trigo, arroz, maíz, cebada, avena, centeno, mijo, etc.).

Dan primeros lugares a los puros industriales mayor cantidad para espesar contando con mucha cantidad de sacarosa. Se debe considerar que bastantes de estos están compuestos de saborizantes, por ejemplo la vainilla,

Fragancias de los cuales los niños que reciben lactancia materna no están acostumbrados y que van a rechazar (23).

Según Gómez Fernández indica que al iniciar la alimentación complementaria, se pueden ofrecer al lactante cereales en distintas presentaciones; es recomendable explorar los gustos y necesidades de cada familia y programar alternativas, dando prioridad a las harinas integrales. Además los cereales pueden colocarse en polvoreados disueltos en leche, agregados a las papillas, se hierva el arroz y se brinda chafado, pasta, avena, arepas o tortas de maíz, quínoa, según la edad y el estado madurativo del lactante y las costumbres familiares. Existen además otras fuentes que aportan energía, como el boniato y patatas (27).

Frutas: Distintas diversidades de plátano, mandarina, mango, papaya, naranja, aguaje, manzana, limón, pera y algunas otras frutas de la estación.

Verduras: zanahoria, zapallo, tomate, espinaca, brócoli, acelga o alguna otra verdura de la estación que pueda conseguirse.

Alimentos de origen animal.

Hernández Aguilar (23). Menciona que estos alimentos contienen muchas proteínas, vitamina A, folatos y hierro, siendo de fácil absorción. Dentro de ellos tenemos los siguientes:

El pescado y las carnes: son muy buenas fuentes de zinc ya que contienen hierro y son ricos en proteínas como también contienen un valor biológico (síntesis y absorción de la proteína procedente de la ingesta de alimentos en el cuerpo). Para prevenir la transmisión de enfermedades se ha aconsejado consumir vísceras dentro de la alimentación complementaria.

Los alimentos de origen animal como las carnes deben añadirse a partir del sexto mes, debe prohibirse el consumo frecuente del caldo de cocción porque realmente no tiene ningún valor nutritivo a diferencia de las carnes. Puede ser complicado para los niños pequeños masticarla por ello se aconseja picarla, o hacerla puré. Si se añade una pizca a la dieta vegetal y lograr una absorción para así poder aprovechar los minerales y proteínas.

También el ministerio de salud indica (28).

Las menudencias, vísceras y sangrecita como el hígado, bazo, bofe corazón, etc:

Poseer un alto contenido de proteínas de valor biológico y minerales: hierro zinc, fósforo, selenio, potasio. También contiene gran cantidad de vitamina B12.

Los pescados y mariscos: son ricos en proteínas, contiene un valor biológico alto, y los ácidos grasos que se encuentran en el pescado azul proporciona mucha cantidad de poliinsaturados de la cadena omega 3, ya que son necesarias en el desarrollo neuronal. Son también excelente fuente de hierro y zinc.

Los huevos: son ricos en fosfolípidos y proteínas, contienen alta proporción de ácidos grasos poliinsaturados/ saturados. También se aconseja consumir siempre los que ya se conocen y así impedir el traspaso de salmonela, logrando favorecer la digestibilidad de la albumina de la clara. Sin embargo, la yema de huevo tiene alto contenido en hierro, también contiene fosfo proteínas y albumina cuya biodisponibilidad no es buena por lo que no se considera como buena fuente.

Las leches fermentadas: contiene calcio, proteínas, fósforo y riboflavina y contiene pequeñas cantidades de lactosa.

Los quesos duros: Se consideran una excelente fuente de calcio, sodio y vitamina A, en poca cantidad de vitamina B. Podrían adicionar a la dieta en pequeños trozos desde nueve meses.

Cantidad de los alimentos que consume un niño(a)

La suma de alimentos que brinde al niño(a) depende de la edad en meses que tenga. Según el ministerio de salud: (29)

Se distribuye de la siguiente manera:

Seis meses: 2- 3 cucharadas (2 a 3=¼ de plato mediano= ¼ taza)

Siete a ocho meses: 3 a 5 cucharadas (3 a 5= ½ plato mediano= ½ taza)

Nueve a once meses: 5 a 7 cucharadas (5-7 cucharadas del alimento= ¾ de un plato mediano = 1 taza)

Repetición de consumo de alimentos

La frecuencia que se debe proporcionar alimentos a los niños dependerá de la consistencia y energía que contiene estos alimentos locales y la cantidad consumida en distintas comidas. Según el ministerio de salud indica lo siguiente (29):

6 meses: 2 comidas al día y leche materna

7 a 8 meses: tres comidas al día y leche materna (Media mañana, mediodía y a media tarde)

9 a 11 meses: 3-4 comidas al día y leche materna (Temprano, media mañana, mediodía y media tarde).

Consistencia de los alimentos

La consistencia con la que se debe preparar los alimentos a los niños. Según el ministerio de salud es (30):

6 meses: Alimentos aplastados como: Papillas, purés mazamoras

7 a 8 meses: comida desmenuzada

9 a 11 meses: comida en trazos pequeños

El ministerio de salud también menciona que la forma de preparación depende de las edades de los menores (29):

Antes de preparar la comida se debe considerar lo siguiente: (29)

- En Primer lugar lavarse correctamente las manos, también los utensilios, luego lave los alimentos a utilizar con agua segura es decir con agua potable limpia o hervida.
- cocer los alimentos que no se puedan comerse crudos. Uno por uno es decir de forma individual.
- Los alimentos que conforman el origen animal como por ejemplo las carnes, bofe, hígado bazo y sangrecita deberán cocinarse completamente para luego ser cortados en trozos pequeños.
- Dentro de los cereales como por ejemplo, la quinua, el trigo, el arroz, entre otros, deben estar completamente cocidos de tal manera que pueda servirse.
- Los tubérculos como la papa, la yuca, el camote, plátano verde, etc. También deben cocinarse completamente y luego quitarles la cascara.
- Las hortalizas como el zapallo y zanahoria deben cocerse con cascara uno por uno.
- Las hojas de color verde oscuro como por ejemplo (acelga, atajo, espinaca, hojas de nabo entre otras se deben cocer individualmente en poco tiempo para poder mantener su color.

El ambiente debe permanecer limpio para así poder recibir los alimentos en buenas condiciones.

Ejemplo: Forma de preparación de alimentos

6 mese:

Ingredientes: zapallo, papa y 2 cucharadas de hígado y aceite vegetal una cucharadita.

Exposición: mazamorra. Machacar los alimentos ya mencionados y conseguir una firmeza con espesor y suave, añadir también aceite vegetal.

7 a 8 meses:

Ingredientes: espinaca cocida 2 hojas, quinua sancochada 3 cucharadas pescado y una cucharadita de aceite vegetal.

Exposición: Puré. Triturar el pescado junto con la espinaca, añadir la quinua y mezclar.

9 a 11 meses:

Ingredientes: Hígado, zapallo, papa más aceite una cucharadita.

Explicación: Segundo. Cortar los ingredientes ya mencionados y agregar aceite. Agregar una bebida limonada o naranja.

Forma correcta de alimentar

Una de la manera más recomendable para nutrir al niño que lacta y el pequeño son adaptando principios acerca del cuidado psicosocial apropiados ya que gracias a ello se disponen métodos para una alimentación receptiva (intermedia entre “forzar” y “pasar”) (31).

- Brindar alimentación al lactante y apoyando también al niño mayor que come por solo, asistir sus signos de apetencia y saciedad.
- Brindar apoyo y darle de comer con paciencia, animándolo, sin obligarlo.

- En caso de que el niño se rehúse a la mayoría de alimentos, debemos buscar la forma de alentarlos a comer haciendo uso de las combinaciones en sabores y texturas.
- Si el niño se distrae con facilidad, evitar las distracciones durante la comida.

- No olvidar que durante el tiempo de la comida debe establecerse un contacto visual ya que es un momento único de amor y aprendizaje.

- Tener presente que los niños se alimentan poco a poco y requieren tiempo, dedicación, cuidado, ánimo de tal manera que los adultos encargados deben tener paciencia, y siempre que coman deben estar vigilados de un adulto.

Estado nutricional

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la naturaleza de la biología u organismo trasciende de la correlación entre las necesidades nutricionales individuales, la ingestión, absorción y uso de los nutrientes comprendidos en los alimentos (32).

Malnutrición

Consiste en la insuficiencia, abundancia o la inestabilidad de la ingesta de energía y/o nutrientes de un ser humano (33).

Indica que existen tres cuadros antropométricos más utilizados que son:

Peso bajo para la edad y/o desnutrición global

Talla baja para la edad y/o desnutrición crónica

Peso bajo para la talla y/o desnutrición aguda

Valoración del estado de nutrición

Menciona la asociación española de pediatría – EAPED 1983, que a través de la recopilación, estudios, clínica y antropométricos y la selección de varios ensayos adicionales componen el carácter más eficiente de instruir una crisis nutricional con el fin de actualizar cuanto antes las medidas que requieren tratamiento médico y comprobar aquellos casos que requieren de consideración médica más completa (34).

Esta evaluación del estado de nutrición tiene como objetivos:

- Monitorear el desarrollo y estado de nutrición de los niños sanos y observar los cambios por abundancia o deficiencia.
- Diferenciar el yacimiento primario o secundario del trastorno nutricional.

La organización de valoración incorpora los aspectos sucesivos:

Recolección de datos

La EAPED (34). También menciona sobre la anamnesis; conseguir la información respecto a la familia y el medio social así como labor de los padres, niñeras, cantidad de hermanos.

Datos personales: dentro de este rango deben identificar los eventos que ocurren durante el embarazo, los datos de medición al nacimiento y el progreso que sea producido en el tiempo. Esto ayuda a brindar la máxima atención en los datos sugerentes (como patología orgánica aguda, crónica recurrentes) y los síntomas que los acompañan (especialmente a nivel gastrointestinal) (34).

La organización de valoración incorpora los aspectos sucesivos:

Indagación dietética: Es fundamental para informar la aparición de cambios nutricionales. Se recomienda realizar consultas detalladas a través de consultas (recordatorio de 24 horas, consulta de frecuencia, cantidad y consistencia de los alimentos ingeridos) es recomendable realizarla mediante una consulta ya que requiere bastante tiempo y se necesita informatización para hacer una aproximación con la historia dietética realizando preguntas como ¿qué consume con frecuencia en las principales comidas, cuánto consume, tipo, textura y frecuencia del alimento diaria o semanal, de los principales grupos de alimentos, alimentos favoritos o rechazados y suplementos vitamínicos y minerales. Al momento de hacernos saber sobre su ingesta aproximada, nos brinda una pista acerca de su conducta alimentaria y va permitirnos brindar sugerencias dietéticas (34).

Investigación clínica

La EAPED (1987) (34). Menciona que debemos examinar al niño desnudo, ya que es lo que más va informarnos sobre la aparición de signos orgánicos como la obesidad y el sobrepeso. Estos signos son fáciles de terminar, pero están desnutridos, ya que hasta avanzados grados los niños pueden simular “buen aspecto” cuando están con ropa.

Al desnudarlos y explorar, seremos capaces de distinguir entre niños delgados y aquellos que han perdido peso tienen nalgas y extremidades escasas y la piel flácida lo cual es un signo de acumulación de grasa y fusión muscular. Otro de los aspectos importantes es estimación de la apariencia de distensión abdominal hallazgo muy sugestivo de enfermedad digestiva como la celiaquía. A través de un examen sistemático, ayudara a encontrar signos específicos, defectos y enfermedades sospechosas.

Medición Antropométrica

Sirve para evaluar el tamaño (desarrollo) y la formación corporal del niño, siendo útil para recolectar las medidas para ser interpretadas de forma correcta (34).

Dimensiones básicas

Dentro de ellas incluyen: talla, peso perímetro cefálico y torácico. Es primordial conseguirlos con los instrumentales y técnicas adecuadas. Una vez que se haya recogido medidas del niño se va interpretar, es imprescindible compararlas con las de sus familiares y los patrones de referencia, para ello va realizarse por medio de percentiles o calculando puntuaciones Z (34).

Patrones de crecimiento infantil

La Organización Mundial de la Salud indica: Los estándares de desarrollo es todo eso que manifiestan la estructura de una medida antropométrica en una población y que además de ello refleja el estado nutricional. Integran una muy buena herramienta apropiada con el fin de una búsqueda longitudinal de niños y así descubrir individuos y/o grupos que se encuentren en riesgo y/o peligro nutricional. Un patrón va lograr establecer la “norma” por una población normalmente alimentada o tan solo tal vez alguna “referencia” en el estado de salud que puede encontrarse en la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud nos va presentar patrones internacionales acerca del desarrollo ingenuo de aquellos niños hasta los 5 años de edad.

Estos estándares han sido desarrollados manejando identificaciones recogidos en la investigación Modelo de crecimiento multicéntrico de la Organización Mundial de Salud. Además se presentan documentos acerca del desarrollo curva, logro de desarrollo Ejercicios psicológicos y herramientas para implementar nuevos estándares (35).

La Organización Mundial de la Salud (36). Indica que los indicadores más usados son:

Peso para la estatura

Es el peso de un niño a su altura. Medición, bajo peso indica pérdida de peso que es medición de desnutrición aguda.

Ventajas

- No es necesario saber la edad.
- Permitirá distinguir bien la desnutrición aguda y/o delgadez

Desventajas

- Necesita recolectar peso y altura.
- Los trabajadores de la salud no están familiarizados con este indicador.
- No va permitirnos comprobar si existe retardo en el crecimiento.

Longitud/estatura para la edad

El Ministerio de Salud (2015) (37) .

El desarrollo en la estatura tarda más que el peso, las carencias en estatura tiende a también ser muy lento y tarda más en recuperarse. Cuanto mayor sea la pérdida de nutrientes, la cronicidad de la desnutrición es mayor y este índice va medir la desnutrición crónica. Los indicadores son muy específicos para este estado nutricional, pero no se pueden evaluar. Los niños mayores de un año seguirán experimentando delgadez. Por lo tanto, en un año de vida, el peso al nacer de un niño se ha triplicado, Aumento de la longitud en un 50% (longitud media al nacer: 50 cm, longitud media en un año de vida es de 76 cm (37).

Ventajas

- Manifiesta la historia nutricional acerca del sujeto.
- Sirve para determinar el retardo en el desarrollo.

Desventajas

- Necesita saber edad del niño
- Se requiere dos personas para observar.
- Contiene un mayor margen de error por lo cual es dificultoso a la hora de medir.
- Impide valorar la delgadez y /o desnutrición aguda (37).

Peso para la edad

La OMS (2008) Indica que: Es un indicador importante que corresponde a la relación entre el peso existente el peso de un niño y su peso teórico normal que será expresado en porcentaje; utilizado y así midiendo la desnutrición general. Al utilizar cuyo indicador de peso edad, lograremos conocer si el niño ha tenido o tiene delgadez y / o retrasar crecer. No obstante, es este un indicador no específico, lo cual no distingue entre Niños delgados y niños con retraso en el desarrollo y / o crecimiento (38).

Ventajas:

- Muy sencillo de conseguir con un carente alcance de tolerancia.
- Para lograr cambios nutricionales durante el seguimiento longitudinal, es muy sensible (Si hay un número adecuado de controles, es adecuado para niños). sí Por tanto, la Organización Mundial de la Salud elige la relación P / E como

indicador básico verificar el desarrollo y / o crecimiento de los niños menores de cinco años.

- El personal de salud están ya preparados a emplearlo.

Desventajas:

- No va permitir distinguir la desnutrición aguda (delgadez), retraso del crecimiento y desarrollo.
- Niños que pasan del año, se pierde especificad.

Modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson (39). Nació en Kansas, en el año 1897 y murió el 19 de marzo del 1996. El modelo teórico planteado por esta autora es considerado de suplencia y ayuda.

El punto de partida de su modelo se basa en los aportes realizados por Maslow, es decir el autor de pirámide las necesidades básicas del ser humano. Por ejemplo, en su manual titulado *The Nature of Nursing (La Naturaleza de la Enfermería)*, Virginia Henderson ofrecía otorgar a la enfermera un rol complementario/suplementario para así complacer las 14 necesidades fundamentales de una persona, en la que cada una de ellas esta integra por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales del ser humano.

Maslow (40). Menciona las necesidades básicas o fundamentales en el primer eslabón de la pirámide; que permiten mantenerse vivos y asegura nuestro bienestar. Entonces, la alimentación complementaria, permite el adecuado desarrollo del niño que se encuentra dentro del primer eslabón de Maslow. Por eso, los planteamientos de Virginia Henderson son importantes para esta investigación ya que toma los aportes de Maslow como base para aplicarlo a la enfermería. Para la teórica, la función de la enfermera es la actividad de realización de sustituir o ayudar, es decir el modelo se difunde por su versatilidad, sencillez y claridad, ayudando a las persona que no puede ejercer sus actividades en un rotundo momento de la vida, enfermedad, niñez o en una edad ya avanzada en algún momento de su ciclo de vida, enfermedad, infancia o vejez; teniendo en cuenta estos aportes para el caso de ésta investigación el rol de la enfermara/enfermero brinda apoyo a las madres ofreciendo conocimientos necesarios sobre alimentación complementaria a fin de que las necesidades básicas o fundamentales de sus niños no se vea afecta. Por ello, es importante conocer cuánto saben las madres sobre el tema, ya que permitirá tener un punto de partida para avanzar en las funciones como enfermeros y cumplir con lo que plantea Henderson, “el usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial que no le permite realizar sus necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar para mejorar su satisfacción”, teniendo en cuenta la perspectiva de aquellas madres de Niños de 6 a 12 meses, como población de esta investigación.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

Hernández en el año 2014. La presente investigación será de enfoque cuantitativo, con nivel o alcance descriptivo-correlacional y diseño de estudio no experimental de corte transversal. Esta investigación será de enfoque cuantitativo porque señala aquellas

opciones haciendo uso de magnitudes numéricas que pueden ser usadas con herramientas estadísticas (41).

Este tipo de investigación nos lleva a plantear un alcance descriptivo por que mediante la investigación abordo características de la situación, contexto y suceso actuales del problema a desarrollar; de alcance correlacional porque su fin será que se conozca la relación o grado de asociación conocimiento de las madres y el estado nutricional antropométrico de lactantes de doce meses (41).

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 177 madres que están empadronadas y registradas en Nueva Cajamarca con niños de 6 a 12 meses de edad, entre masculino y femenino.

3.2.1. Tamaño de la muestra

Detiene reducir el subgrupo de la población o Muestra se utiliza la siguiente formula estadística, representada para datos.

$$n = \frac{(Z)^2 * (p) * (q) * (N)}{(N-1) (e)^2 + (Z)^2 * (p) * (q)}$$

Donde:

N= Población= 177 madres registradas

q = Riesgo o nivel de significación (1-p) = 0.5.

z = Nivel de confianza = 1.96=95%.

p = Probabilidad = 0.95 = 95%.

e = Error permitido = 12%

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.95) * (0.5) * (177)}{(177-1) (0.12)^2 + (1.96)^2 * (0.95) * (0.5)} = 74.092$$

$$n = 74$$

La muestra estará conformada por 74 madres que están empadronadas y registradas en Nueva Cajamarca con niños que se encuentren dentro de los de 6 a 12 meses de edad. Siendo ellas a quienes se les aplicara una indagación que consta de 24 preguntas expresadas para conocer datos generales de la madre sobre la alimentación complementaria e interrogantes considerando las dimensiones de las variables.

Por lo tanto, no se consideró un censo porque se presentan algunas limitaciones en la que no permiten llegar con la información a todas las madres, es decir, madres con niños que no asisten a sus controles de manera puntual. Por otro lado madres que tienen niños de 12 meses que no asistieron a sus controles ya no participan del estudio por el hecho que el próximo mes los niños ya tendrían 13 meses es por ello que solo forman parte del estudio los niños de 6 a 12 meses.

3.2.2. Selección del muestreo

Para la siguiente investigación se realizó un tipo de muestreo aleatorio simple, ya que nuestra muestra es un conjunto de personas que se agrupan formando una sola unidad

de estudio, y conglomerados por el grupo de personas que recurren a un solo lugar con un único propósito que es realizar y monitorear el crecimiento y desarrollo de los niños pequeños de 12 meses (41).

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

Para la madre

Mamás de familia con infantes mayores de 6 meses y menores de 12 meses de Nueva Cajamarca.

Madres que acepten participar del estudio.

Exclusión

Para la madre

Madres que no firmen el consentimiento informado.

Madres que ocasionen enmendaduras al momento de desarrollar el cuestionario.

Madres que no asisten a los controles de sus niños de manera puntual.

3.3. Variables

Variable dependiente:

Estado nutricional antropométrico en los niños que se encuentren dentro del rango de 6 a 12 meses de edad.

Variable independiente:

Nivel de conocimiento de aquellas madres sobre la alimentación complementaria

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variables principales

Percibe todas las variables de estudio y representa el conjunto de procedimientos que se han establecido para medirlas.

Variable1: Nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres.

Es el conocimiento asimilado y acumulado que cada madre tiene sobre el uso o empleo de alimentos para cubrir las necesidades de nutrición de sus niños a partir de los 6 meses, considerando sus delimitaciones de salubridad y a su vez esto está ligado a las experiencias que se han adquirido de manera gradual o a través de sesiones de inducción académica (42).

Variable2: Estado nutricional antropométrico.

Es la situación corporal consecuencia del balance entre la alimentación, es decir la introducción de alimentos y el manejo por parte del organismo. Este nos permite determinar la salud como también las enfermedades que pueden presentar los niños. Al realizar una inadecuada nutrición se corre el riesgo, así disminuye la inmunidad, aumenta la resistencia a las enfermedades y cambia el desarrollo físico y mental (32).

Diagnóstico Nutricional Antropométrico:

Peso para Edad: Pertenece a la relación entre el peso real del niño y el peso normal teórico, expresado en porcentaje; tratando de medir la desnutrición global.

Al hacer uso del índice de peso por edad logramos conocer si el niño ha tenido o tiene delgadez y/o retraso en el desarrollo y crecimiento. No obstante, este es un indicador no específico, por lo tanto no va diferenciar entre niños delgados y niños atrofiados (43).

Peso	Clasificación
< -2DE	Desnutrición
≥2DE a ≤ 2DE	Normal
>2DE	Sobrepeso 29

Estatura para la Edad: es la consecuencia del cálculo de la estatura relacionado con la edad, se comparará con patrones o tablas de referencia. Lo cual nos dará un diagnóstico de la desnutrición crónica (43).

Talla	Clasificación
<- 3DE	Talla baja severa
≥ -3DE	Baja
≥-2DE a ≤2DE	Normal
>2DE	Alta

Peso para la Estatura: es el peso propio de cada niño que pertenece a la estatura que presenta el instante donde se realiza la medición, cuando se ubica por debajo de <-2DE indica bajo peso o desnutrición aguda (43).

Peso	Clasificación
< -3DE	Desnutrición severa
≥-3DE	Desnutrición
≥-2DE a ≤2DE	Normal
≤3DE	Sobrepeso
>3DE	Obesidad

Variables sociodemográficas

Dentro de las variables sociodemográficas, son las siguientes:

Edad: según su naturaleza es cuantitativa, escala de medición es por razón y rango:

- 20 años
- 20-25 años
- 26 a 31
- 32 a más

Grado de instrucción: Según su naturaleza es cualitativa, escala de medición es ordinal y según su categoría es:

Analfabeta

Primaria
Secundaria
Superior

Religión: Según su naturaleza es cualitativa, escala de medición es nominal y según su categoría es:

Católica
Adventista
Nazarena
Otras

Sexo del niño: Según su naturaleza es cualitativa, escala de medición es nominal y según su categoría:

Masculino
Femenina

Edad del niño: según su naturaleza es cuantitativa, escala de medición es por razón y rango:

Seis meses
Siete a ocho meses
Nueve a once meses
Doce meses

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Antes de aplicar el instrumento recibimos el asesoramiento del nutricionista RAUL ROMANI RAMIREZ, docente de la universidad Católica Sedes Sapientiae, quien nos brindó los conocimientos necesarios para llevarlo a cabo.

La técnica que se empleó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario auto dirigido, fue aplicado en el año 2018 en la tesis “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante”, este estudio fue realizado por Br. Rodríguez Ruiz, Hilda Br. Bringas Salinas, Blanca Jhanet, en el Hospital Leoncio Prado, ubicado en el Distrito de HUAMACHUCO, ya que fue validado por jueces expertos (Nutricionista y Lic enfermería del área de crecimiento y desarrollo), elaborado con el objetivo de estudiar las variables del estudio propuesto (44).

Se efectuará previo consentimiento de cada personal encargado y con su consentimiento informado de cada madre. Este instrumento tendrá un bloque de 24 preguntas estructuradas en base a las variables de investigación de proyecto, en la que están relacionadas a conocimientos básicos de alimentación complementaria.

Para la categorización de cada ITEM se establecerá ciertos valores numéricos de:

Correcta = 1 punto.

Incorrecta = 0 puntos.

Donde la más puntuación es de 24 puntos y como mínima de 0 puntos.

Estableciendo la siguiente escala de calificación:

Nivel de Conocimiento Alto: 17 a 24 puntos.

Nivel de conocimiento Medio: de 9 a 16 puntos.

Nivel de conocimiento Bajo: de 0 a 8 puntos.

Variable 2: estado nutricional antropométrico (44).

Ficha de valoración del estado nutricional del lactante (FVENL).

Diseñada por las autoras usando como guía la norma técnica de crecimiento y desarrollo (CRED).

Para la presente variable se utilizara la norma técnica de crecimiento y desarrollo (CRED)

Este instrumento tiene de 2 parte, siendo las siguientes:

Información general: esto permitirá recoger información acerca de la fecha actual, edad y sexo.

Información específica: esto permitirá recopilar información sobre peso y estatura. Para ello se hará uso una báscula y una barra de altura. Posteriormente, según los indicadores, se clasificará el estado nutricional según los criterios establecidos por el MINSA (2011). El peso / edad, la altura / edad pueden medir el estado nutricional actual del bebé. Edad y peso: normal, desnutrido, con sobrepeso. Tamaño de la edad: normal, alto, bajo, muy bajo. Altura y peso: normal, desnutrido, severamente desnutrido, sobrepeso, obeso.

El orden con la que se llevará a cabo la recolección de datos a través del instrumento es el siguiente: Se esperará a las madres con lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo Nueva Cajamarca, donde se les aplicará la encuesta, para medir el conocimiento de la alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico.

Valides y confiabilidad

Variable 1: Conocimiento de alimentación complementaria en madres.

Validez

Las herramientas fueron sometidas a la validación por Br. Rodríguez Ruiz, Hilda Br. Bringas Salinas, Blanca Jhanet, a través de expertos jueces a cargo de la nutricionista y Lic. Enfermera del consultorio de CRED del Hospital Leoncio Prado, Distrito de Huamachuco, 2018 (44).

Confiabilidad

El instrumento de conocimiento sobre alimentación complementaria que se utilizará en el presente proyecto e investigación ha sido sometidos a un tratado aplicándose el indicador KR-20 (coeficiente de Kuder-Richardson) ya que las respuestas de los ítems son dicotómicas “correcto” e “incorrecta”. La valoración de la confiabilidad a través del indicador KR-20 fue de 0.715, finalizando que el cuestionario es confiable considerándose 24 ítems (44).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

La metodología para el plan de análisis se utilizó el software estadístico STATA versión 14. El cual consistió primero en la codificación de los datos; posteriormente, para realizar el análisis descriptivo se utilizó frecuencias y porcentajes en variables cualitativas y en numéricas media y desviación estándar. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de Chi cuadrado para determinar la relación de las variables cualitativas y para determinar el vínculo con una variable numérica para estas se determinó la normalidad con la prueba de Shapiro Wilk, de acuerdo a la normalidad encontrada se empleó ANOVA en las variables con distribución normal Kruskal Wallis cuando fue anormal. La significancia estadística menor a 0.05 para aceptar o rechazar el vínculo hipotético.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

Conocer la situación del estado nutricional del niño y el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres.

Existen pocas investigaciones de este tema en nuestra región.

Limitaciones

Existen muchas madres de familia que no asisten a los controles de sus niños, este grupo no se llegará con la investigación, madres que no deseen contribuir con información verdadera o que no deseen participar del estudio.

3.7. Aspectos éticos

Se consideró la autorización correspondiente de la directora de Nueva Cajamarca para realizar esta investigación, así como el apoyo del personal correspondiente encargado del área de desarrollo y crecimiento del niño. Así como también el consentimiento informado de las madres sobre la investigación, sus objetivos y fines científicos y con total anonimato.

Para la investigación se trató de recolectar los datos de manera adecuada sin alterar ningún paso, con la finalidad de conseguir una investigación fidedigna y confiable.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la tabla número uno, se evidenció que, de los 74 participantes en el estudio, la media de la edad fue 28.4 años; el 39.19% indicó tener secundaria y un 9.46% es analfabeta; en los datos de sus menores hijos se evidenció la media de la edad fue de 9.97 meses, predominó el sexo masculino con 51.35%, correspondiendo para el sexo femenino el 48.65% de los hijos. El conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria fue medio con el 66.22%; en lo que corresponde al estado nutricional se evidenció que el diagnóstico fue normal tanto para peso para la edad, estatura para la edad y peso para la estatura en un 90.54%, 94.59% y 93.24 respectivamente.

Tabla 1. Descripción de las variables

Características	n	%
Edad de la madre en años (media ± DE)	28.04(5.04)	
Grado de instrucción		
Analfabeta	7	9.46
Primaria	26	35.14
Secundaria	29	39.19
Superior	12	16.22
Religión		
Católica	9	12.16
Adventista	25	33.78
Nazarena	25	33.78
Otras	15	20.27

Edad del hijo en meses (media ± de)		9.97 (1.57)	
Sexo del hijo			
	Masculino	38	51.35
	Femenino	36	48.65
Conocimiento			
	Bajo	19	25.68
	Medio	49	66.22
	Alto	6	8.11
Estado nutricional			
	Desnutrición	5	6.76
P/e	Normal	67	90.54
	Sobrepeso	2	2.70
	Talla baja	3	4.05
T/e	Normal	70	94.59
	Talla alta	1	1.35
	Desnutrición aguda	2	2.7
P/t	Normal	69	93.24
	Sobrepeso	3	4.04

En la tabla número dos, se evidenció que la variable nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria no se relacionó significativamente con el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses ($p= 0.057$). Pero, si se apreció que la proporción de madres que tienen un nivel de conocimiento medio es mayor en el grupo que según peso/edad presentaron diagnóstico de sobrepeso (100.00%), respecto a los que tienen un diagnóstico normal 68.66% y de desnutrición; para este último grupo la mayoría de sus madres tenía conocimiento bajo (80.00%). Lo que corresponde al diagnóstico nutricional talla/edad, se evidencia que el grupo que tuvo talla alta la mayoría de sus madres contó con un conocimiento medio (100.00%), Algo parecido sucede con los que tienen un diagnóstico normal (67.14%). Y, según el diagnóstico de peso para la talla se puede apreciar que la proporción de madres que cuenta con un nivel de conocimiento medio sobre la alimentación complementaria es mayor para los niños que tienen un diagnóstico normal. Por otro lado, la proporción de madres que cuenta con un nivel de conocimiento bajo sobre la alimentación complementaria es mayor para el grupo que tiene como grado de instrucción analfabeta (42.86%), en comparación a las que cuentan con primaria secundaria y superior.

Tabla 2. Relación del nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses y variables sociodemográficas.

Estado nutricional	Conocimiento						p-valor
	bajo		medio		alto		
	N	%	n	%	n	%	
							0.057

	Desnutrición	4	80.00	1	20.00	0	0.00	
P/E	Normal	15	22.39	46	68.66	6	8.96	
	Sobrepeso	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0.476
	talla baja	1	33.33	1	33.33	1	33.33	
T/E	normal	18	25.71	47	67.14	5	7.14	
	talla alta	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0.06
	desnutrición aguda	2	100.00	0	0.00	0	0.00	
P/T	normal	17	24.64	47	68.12	5	7.25	
	sobrepeso	0	0.00	2	66.67	1	33.33	
Edad de la madre en años (media ± DE)			27.26 (6.09)		28.45 (4.70)		27.17 (4.58)	0.384
Grado de instrucción								0.207
	Analfabeta	3	42.86	4	57.14	0	0.00	
	Primaria	9	34.62	17	65.38	0	0.00	
	Secundaria	6	20.69	19	65.62	4	13.79	
	Superior	1	8.33	9	75	2	16.67	
Religión								0.679
	Católica	2	22.22	7	77.78	0	0.00	
	Adventista	8	32.00	15	60.00	2	8.00	
	Nazarena	4	16.00	19	76.00	2	8.00	
	Otras	5	33.33	8	53.33	2	13.33	
Edad del hijo en meses (media ± de)			9.68 (1.67)		10.14 (1.49)		9.5 (1.97)	0.3844
Sexo del hijo								0.530
	Masculino	11	28.95	23	60.53	4	10.53	
	Femenino	8	22.22	26	72.22	2	5.56	

En la tabla número tres se puede visualizar que no se encontró una relación significativa entre el estado nutricional según peso/edad y las variables sociodemográficas; Pero, si se puede rescatar algunos datos como, que la proporción de niños que tienen un diagnóstico de peso para la edad normal coincide casi en todos los grupos de grado de instrucción de la madre siendo más elevada para las que cuentan con primaria (96.15%). Además, que las niñas que presentaron un diagnóstico normal en proporción mayor (94.44%) respecto a los niños.

Tabla 3. Relación entre el estado nutricional según peso/edad y variables sociodemográficas.

		Peso/edad					
		desnutrición		normal		sobre peso	
		n	%	n	%	n	% p-valor

Edad de las madres en años (media ± DE)		31 (4.64)	27.85 (5.11)	27 (1.41)		0.496
grado de instrucción						0.198
	Analfabeta	2	28.57	5	71.43	0 0.00
	Primaria	1	3.85	25	96.15	0 0.00
	Secundaria	1	3.45	27	93.10	1 3.45
	Superior	1	8.33	10	83.33	1 8.33
Religión						0.322
	Católica	0	0.00	9	100.00	0 0.00
	Adventista	3	12.00	22	88.00	0 0.00
	Nazarena	2	8.00	21	84.00	2 8.00
	Otras	0	0.00	15	100.00	0 0.00
edad del hijo en meses (media ± DE)		9.2 (1.30)	10 (1.60)	11 (0)		0.2149
sexo del hijo						0.031
	Masculino	5	13.16	33	86.84	0 0.00
	Femenino	0	0.00	34	94.44	2 5.56

En la tabla número cuatro no se encontró relación significativa entre el estado nutricional según talla/edad y las variables sociodemográficas siendo así que sólo se puede mencionar que la proporción de niños con diagnóstico normal es mayor en las madres que tienen grado de instrucción primaria (100.00%).

Tabla 4. Relación entre el estado nutricional según talla/edad y variables sociodemográficas.

	Talla/edad						p-valor
	desnutrición		normal		sobre peso		
	n	%	n	%	n	%	
Edad de la madre en años (media ± DE)		31 (6.24)	27.91 (5.04)	28 (0)		0.674	
grado de instrucción						0.101	
	Analfabeta	1	14.29	6	85.71	0 0.00	
	Primaria	0	0.00	26	100.00	0 0.00	
	Secundaria	0	0.00	28	96.55	1 3.45	
	Superior	2	16.67	10	83.33	0 0.00	
Religión						0.676	
	Católica	0	0.00	9	100.00	0 0.00	
	Adventista	2	8.00	23	92.00	0 0.00	
	Nazarena	1	4.00	23	92.00	1 4.00	
	Otras	0	0.00	15	100.00	0 0.00	
edad del hijo en meses (media ± DE)		9.67 (1.15)	9.97 (1.60)	11 (0)		0.6938	
sexo del hijo						0.139	
	Masculino	3	7.89	35	92.11	0 0.00	
	Femenino	0	0.00	35	97.22	1 2.78	

En la tabla número cinco se evidenció que existe relación significativamente en el estado nutricional según peso/talla y la variable sociodemográfica grado de instrucción ($p=0.000$). De todas las madres que tienen primaria completa tienen niños con estado nutricional normal según peso/talla con un porcentaje de 100%. Por otro lado, se puede determinar que la proporción de niñas que presentaron diagnóstico normal es mayor (94.44%) respecto a los niños.

Tabla 5. Relación entre el estado nutricional según peso/talla y variables sociodemográficas.

	peso/talla						p-valor
	desnutrición		normal		sobre peso		
	n	%	n	%	n	%	
Edad de la madre en años (media ± DE)	29.50 (4.95)		28.09 (5.15)		26 (2)		0.139
grado de instrucción							0.000
Analfabeta	2	28.57	5	71.43	0	0.00	
Primaria	0	0.00	26	100.00	0	0.00	
Secundaria	0	0.00	20	96.55	1	3.45	
Superior	0	0.00	10	83.33	2	16.67	
Religión							
Católica	0	0.00	9	100.00	0	0.00	
Adventista	2	8.00	22	88.00	1	4.00	
Nazarena	0	0.00	23	92.00	2	8.00	
Otras	0	0.00	15	100.00	0	0.00	
edad del hijo en meses (media ± DE)	9.50 (2.12)		9.97 (1.59)		10.33 (1.55)		0.8471
sexo del hijo							0.317
Masculino	2	5.26	35	92.11	1	2.63	
Femenino	0	0.00	34	94.44	2	5.56	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

De acuerdo a los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se determina que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional en niños de seis a doce meses, Nueva Cajamarca. Estos resultados difieren con otros estudios realizados. López A. en su estudio realizado en el hospital nacional 2 de mayo, encontró relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 11 meses cuya significancia aplicando χ^2 fue $p < 0,01$ (45).

Churata H. señaló que existe relación directa entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños(as) de 12 meses y precisa que; según peso/edad, las madres con nivel de conocimiento regular tienen niños(as) con sobrepeso; en el indicador de estatura/edad, manifiesta que madres con nivel de

conocimientos regular a deficiente tienen niños(as) con talla baja y en la relación con peso/estatura, muestra que madres con nivel de conocimiento regular a deficiente tienen lactantes con sobrepeso (46).

La no coincidencia con los estudios mostrados puede sustentarse con la variación de los factores geográficos, psico-socioeconómicos y ambientales; además con las condiciones que la madre puede prestar para recibir orientación y la actitud que esta presenta, haciendo un engranaje complejo que no permite seleccionar un solo factor como responsables de tal variación.

En otra línea, Segura y Vásquez en su investigación realizada en Hospital "Vista Alegre", no encontró relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño, según el diagnóstico talla/edad con un $p= 0.702$, hecho que guarda relación con la presente investigación (13).

De lo contrario, al establecer la relación de las variables sociodemográficas con el nivel de conocimiento no se encontró relación significativa. Hecho que si aconteció con el estado nutricional específicamente entre el grado de instrucción de las madres y el diagnóstico nutricional talla/edad determinándose así que tener primaria se relaciona directamente con el diagnóstico normal de los niños. Esto llama la atención ya que no necesariamente la madre debe contar con una instrucción de mayor grado, sino que, tal como se definió el conocimiento es gestionado a medida de uso de las facultades y necesidad siendo en este caso la voluntad de alimentar adecuadamente a su hijo para evitar enfermedades o complicaciones nutricionales; por ello, es importante mencionar que la mayoría de ese grupo de madres también contó con un conocimiento medio. Todo lo mencionado es compatible con lo que muestra Churata H, el conocimiento de la madre sobre alimentación infantil, es la acumulación y experiencia, lograda y almacenada, que alcanza en el transcurso de vida mediante una excelente recolección de datos e información, que permitirá mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades (46).

Por otro lado, la investigación muestra que más del 50% de las madres tiene un nivel de conocimiento medio representando el 66.22%, dando la idea que la asimilación, pensamiento y lo que puede ofrecer para la alimentación del niño es ligeramente acertada; pero, aún existen ideas desorganizadas existiendo así espacios que reforzar mediante las experiencias y el aprendizaje. Llevándole, a contrastar con otros estudios coincide con lo encontrado por Cajamalqui E. y Huancaya I. donde indican que las madres presentaron conocimiento medio en un 54.4% sobre alimentación complementaria; Vergara T. también afirma haber encontrado un nivel medio de conocimientos 68%. Difiere con el estudio de Lopes A. donde muestra que el nivel de conocimiento de las madres en alimentación complementaria 89.2% presenta un nivel bajo (47) (48) (45).

En los hallazgos que corresponden al estado nutricional se evidenció que el diagnóstico fue normal tanto para peso para la edad, estatura para la edad y peso para la estatura. Coincidiendo con los estudios citados para análisis anteriores.

5.2. Conclusiones

El nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres no se relaciona con el estado nutricional antropométrico.

El nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres no se relaciona significativamente con los factores sociodemográficos.

El diagnóstico de estado nutricional según peso/talla se relaciona significativamente con el grado de instrucción.

El 66.22% de las mamás tienen nivel de conocimiento medio sobre la alimentación complementaria.

El estado nutricional es normal tanto para peso para la edad, estatura para la edad y peso para la estatura con cifras de 90.54%, 94.59% y 93.24 respectivamente.

5.3. Recomendaciones

Las autoridades del hospital de nueva Cajamarca, fortalecer el paquete de atención de crecimiento y desarrollo para que mediante el trabajo en equipo se logre incrementar la atención integral a los niños. Principalmente a los que se hallan en riesgo.

Los enfermeros(as) encargados del área de crecimiento y desarrollo deben de promover sesiones educativas y demostrativas, con el fin de instruir y fortalecer el conocimiento de las mamás sobre la alimentación complementaria ya que esta ayudará a prevenir enfermedades y promocionar la salud.

Realizar estudios en la región que relacionen el conocimiento sobre alimentación complementaria con el estado nutricional, prácticas o actitudes donde involucren más factores sociodemográficos como el número de hijos, charlas anteriores y lugar de residencia (rural, urbano).

Realizar estudios similares en otros hospitales y centros de salud de la región; ampliando la muestra, y actualizando los instrumentos de recojo de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales: Alimentación complementaria. [Internet].; 2019 [citado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20es%20el,adem%C3%A1s%20de%20la%20lече%20materna.
- 2 Organización mundial de la salud. semana mundial de la lactancia materna. [Internet].; 2019 [citado el 20 de junio del 2019] disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=protejamos-la-lactancia-materna-en-el-lugar-de-trabajo-smlm2019&Itemid=270&lang=es.
- 3 Organización mundial de la salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet].; 2020 [citado el 20 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- 4 Organización mundial de la salud. 10 datos sobre la nutrición. [Internet].; 2017 [citado el 20 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>.
- 5 Alimentación. ¿es importante la alimentación complementaria? [Internet].; 2010 [citado el 20 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.alimentacion.enfasis.com/notas/15782-es-importante-la-alimentacion-complementaria#:~:text=El%20car%C3%A1cter%20de%20complementario%20de,nutrientes%20esenciales%20para%20el%20crecimiento>.
- 6 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2016. [Internet].; 2018 [citado el 20 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf.
- 7 Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la nutrición. [Internet].; 2017 [citado el 20 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>.
- 8 Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre obesidad infantil. [Internet].; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>.
- 9 Palma. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Internet].; 2018 [citado el 27 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
- 10 Instituto Nacional de Estadística e Informática. indicadores de resultados de los programas presupuestales primer semestre del 2018 - encuesta demográfica y de salud familiar. [Internet].; 2018 [citado el 20 de junio del 2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf.
- 11 Nieto A, Peña L. Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016. Tesis Licenciatura. Honduras: Escuela Agrícola Panamericana. 2016.
- 12 Sánchez A. Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses y 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de San Juan Socatepeques, Guatemala Julio - Noviembre 2015. Tesis licenciatura. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. 2015.

- 1 Segura J, Vasquez M. Conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en nutrición del lactante. Trujillo - 2015. Tesis licenciatura. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2015.
- 1 Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos. 2016.
- 1 Vergara T. Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06 - 12 meses del C.S. ciudad Nueva, Tacna 2014. Tesis licenciatura. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2014.
- 1 Real Academia Española. Definición de conocimiento. [Internet].; 2019 [citado el 20 de junio del 2019]. Disponible en : <https://dle.rae.es/?id=AMmujSR>.
- 1 Bunge M. La ciencia su método y filosofía Buenos Aires. Argentina: Editorial Siglo 20. 1961.
- 1 Luque. El conocimiento Sevilla España: Universidad de Sevilla; 1993.
- 1 Blasco J, Grimaldos T. Teoría del conocimiento Valencia: Universitat de València; 2004.
- 2 Hernández R. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGRAW - HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
- 2 Organización Mundial de la Salud. Alimentación Complementaria. [Internet].; 2003 [citado el 20 de junio del 2019]. Disponible en : https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/.
- 2 Asociación Española de Pediatría. Alimentación Complementaria. [Internet].; 2018 [citado el 20 de junio del 2019]. Disponible en : https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf.
- 2 Hernández M. Alimentación complementaria. [Internet].; 2006 [citado el 20 de junio del 2019]. Disponible en : <https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>.
- 2 NESTLE. Alimentación Infantil: Necesidades y características particulares. [Internet].; 2018. Disponible en : <https://www.nestle.com.bo/es/media/pressreleases/prensaalimentacioninfantil>.
- 2 Universidad de Lima. Clasificación de los alimentos. [Internet].; 2019 [citado el 20 de junio del 2019]. Disponible en : http://www.ulima.edu.pe/sites/default/files/page/file/nutricion_1.pdf.
- 2 Mennella JA, Jagnow CP. Prenatal and Postnatal Flavor Learning by Human Infants. Pediatrics. 2001 enero; 107(6).

- 2 Fernández MG. Alimentación Complementaria. [Internet].; 2018 [citado el 23 de julio 7 del 2019]. Disponible en :
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf.
- 2 Ministerio de Salud. Rotafolio suplementación micronutrientes. [Internet].; 2015 8 [citado el 22 de octubre del 2019]. Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOILIO004.pdf>.
- 2 Ministerio de salud. Guía de secciones educativas. [Internet].; 2006 [citado el 22 de 9 octubre del 2019]. Disponible en :
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1224_MINSA1499.pdf.
- 3 Asociación española de pediatría. Alimentación de 6 a 24 meses. [Internet].; 2009 0 [citado el 24 de julio del 2019]. Disponible en :
https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion_6-24m.pdf.
- 3 Esquema de inicio de alimentación complementaria. [Internet].; 2018 [citado el 23 de 1 junio del 2019]. Disponible en :
https://issuu.com/karolfernandaramos/docs/folleto_esquema_de_alimentacion.
- 3 Organización para la Alimentación y la Agricultura. Glosario de términos. [Internet].; 2018 [citado el 23 de junio del 2019]. Disponible en :
<http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>.
- 3 Ministerio de salud. ¿Qué es la malnutrición? [Internet].; 2018 [citado el 23 de junio 3 del 2019]. Disponible en : <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>.
- 3 Cecilia MC, Consuelo Pedrón G. Valoración del estado nutricional. [Internet]. [citado 4 el 23 de Junio del 2019]. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil. [Internet].; 2019 5 [citado el 23 de junio del 2019]. Disponible en : <https://www.who.int/childgrowth/es/>.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. 6 [Internet]. [citado el 23 de junio del 2019] Disponible en:
https://www.who.int/childgrowth/standards/tr_summary_spanish_rev.pdf?ua=1.
- 3 Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de la 7 niña y el niño- Dirección General de Salud de las Personas. Lima.; 2015.
- 3 Organización mundial de la salud. Interpretando los Indicadores de crecimiento. 8 [Internet].; 2008 [citado el el 23 de junio del 2019]. Disponible en :
https://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf.
- 3 Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Proceso Enfermero desde el modelo 9 de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. [Internet]. [citado el 22 de . octubre del 2019].Disponible en : <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>.
- 4 Wilmer PC. “Nivel de conocimiento de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre 0 la alimentación complementaria en el Puesto de Salud San Antonio de Irica Chota - . Cajamarca, 2017. [Internet].; 2018 [citado el 22 de octubre del 2019].Disponible en : http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7045/8/T059_42723391_T.pdf.

4 Hernandez R. Metodologia de la investigacion. 6th ed. Castellanos MAT, editor.
1 Mexico: McGRAW-HILL/INTERNATIONAL EDITORES S.A. DE C.V.; 2014.

4 Sullca KVC. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el
2 estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015.
. [Internet]. Lima ; 2016 [citado el 23 de junio del 2019]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4699/Castro_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

4 Hernandez J, Zenteno R. Valoracion del estado nutricional. Revista medica de la
3 universidad Veracruzana. 2004 diciembre ; 4(2).

4 Rodriguez , Bringas. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el
4 estado nutricional del lactante. [Tesis licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de
. Trujillo. 2019.

4 López A. Relacion del nivel de conocimiento materno en a alimentacon
5 complementaria y el estado nutricional en niños del hospital nacional dos de mayo,
. 2018. [Teisis licenciatura]. Lima: Universidad Cientifica del Sur. 2019.

4 Churata H. conosimiento de madres sobre alimentacn complementaria y su relacion
6 con el estado nutricional de niños (as) de 12 meses - centro de salud Chejoña 2015.
. [Tesis licenciatura]. Puno: universidad Nacional del Altiplano. 2015.

4 Cajamalqui , Huancaya I. Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentacion
7 complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12
. meses en el centro de salud la Libertad Huancayo 2017. [Internet].; 2018. Disponible
en :
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3038/Cajamalqui%20y%20Huancaya_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

4 Vergara t. nivel de conosimientos de la madre sobre alimentacion complementaria y
8 su relacion con el estado nitriciona del niño de 6 - 12 meses del C.S. Ciudad Nueva,
. Tacna 2014. [Tesis licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre. 2014.

ANEXOS

ENCUESTA

ENCUESTA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (ENCMAC)

ELABORADO POR:

Bringas y Rodríguez, 2018.

INSTRUCCIONES: Buenos días Sra., somos las Srtas. Edelmira Campos Cruz y Joselyn Torres Lescano, quienes en estos momentos nos encontramos realizando un estudio en coordinación con El Hospital Rural de Nueva Cajamarca, a fin de obtener información relacionado con el “CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES, NUEVA CAJAMARCA, 2020, motivo por el cual solicitamos su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta.

I. DATOS GENERALES

Edad de la madre:

- a)- 20 años
- b) 20-25 años
- e) 26 a 31
- d) 32 a más

Grado de instrucción de la madre:

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

Religión:

- a. Católica
- b. Adventista
- c. Nazarena
- d. Otras

1. Sabe Ud. ¿Qué es alimentación complementaria?

- a) Dar comida de la olla familiar.
- b) La introducción de nuevos alimentos más leche materna.
- c) Darle al niño solo lecha materna.
- d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna.
- e) No sabe.

2. Sabe Ud. ¿Cuál es la edad adecuada para iniciar la alimentación complementaria en su niño?

- a) 3 meses.
- b) 4 meses.
- c) 5 meses.
- d) 6 meses.
- e) No sabe.

3. Sabe Ud. ¿Porque la alimentación complementaria es beneficiosa para su niño?

- a) Para ser más inteligente.
- b) Para ser más sociable.
- c) Favorece al crecimiento y desarrollo.
- d) Para que pueda gatear.
- e) No sabe.

4. Sabe Ud. ¿Cómo debe ser la Alimentación en su niño?

- a) Completa, equilibrada, suficiente y adecuada
- b) Completa, en grandes cantidades.
- c) En pequeñas cantidades.
- d) Hasta que el niño quiera.
- e) No sabe.

5. Sabe Ud. ¿Qué alimentos son adecuados para iniciar la alimentación complementaria en su niño?

- a) Naranja, hígado, huevo.
- b) Pescado, lentejas, arroz.
- c) Huevo, sémola, camote.
- d) Papa, zapallo, hígado.
- e) No sabe.

6. Sabe Ud. ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 a 8 meses?

- a) Papillas, mazamoras o purés.
- b) Picados y desmenuzados.
- c) Liquido (jugo).
- d) De la olla familiar.
- e) No sabe.

7. Sabe Ud. ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9 a 11 meses?

- a) Papillas, mazamoras o purés.
- b) Picados y desmenuzados.
- c) De la olla familiar.
- d) Liquido (jugo).
- e) No sabe.

8. Sabe Ud. ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de más de 12 meses?

- a) Papillas, mazamoras o purés.

- b) Picados y desmenuzados.
- c) Líquido (jugo).
- d) De la olla familiar.
- e) No sabe.

9. Sabe Ud. ¿Cuántas comidas durante el día debe recibir el niño de 6 a 8 meses?

- a) 3 comidas.
- b) 4 comidas.
- c) 5 comidas.
- d) 6 comidas.
- e) No sabe.

10. Sabe Ud. ¿Cuántas comidas durante el día debe recibir el niño de 9 a 11 meses?

- a) 2 comidas principales más un refrigerio.
- b) 3 comidas principales más un refrigerio.
- c) 5 comidas principales más un refrigerio.
- d) 6 comidas principales más un refrigerio.
- e) No sabe.

11. Sabe Ud. ¿Cuántas comidas durante el día debe recibir el niño de 12 meses?

- a) 2 comidas principales más 2 refrigerios.
- b) 4 comidas principales más 2 refrigerios.
- c) 3 comidas principales más 2 refrigerios.
- d) 6 comidas principales más 2 refrigerios.
- e) No sabe.

12. Sabe Ud. ¿Cuál es la cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 a 8 meses?

- a) 3 a 5 cucharadas.
- b) 6 a 7 cucharadas.
- c) 8 a 10 cucharadas.
- d) Una cucharada.
- e) No sabe.

13. Sabe Ud. ¿Cuál es la cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9 a 11 meses?

- a) 2 a 4 cucharadas.
- b) 5 a 7 cucharadas.
- c) 8 a 10 cucharadas.
- d) Una cucharada.
- e) No sabe.

14. Sabe Ud. ¿Cuál es la cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 12 meses?

- a) 2 a 4 cucharadas.
- b) 5 a 6 cucharadas.
- c) 7 a 10 cucharadas.
- d) Una cucharada

e) No sabe

15. Sabe Ud. ¿A qué edad debe empezar a darle la clara de huevo a su niño?

- a) 6 a 8 meses.
- b) 9 a 11 meses.
- c) 12 a 14 meses.
- d) 14 a más meses.
- e) No sabe.

16. Sabe Ud. ¿A qué edad debe empezar a darle menestras a su niño?

- a) 6 a 8 meses.
- b) 9 a 11 meses.
- c) 12 a 14 meses.
- d) 14 a más meses.
- e) No sabe.

17. Sabe Ud. ¿Cuántas veces a la semana debe brindarle carne de pescado a su niño?

- a) 1 vez.
- b) 2 veces.
- c) 3 veces.
- d) 5 a 6 veces.
- e) No sabe.

18. Sabe Ud. ¿Cuáles son los alimentos que le dan fuerza y/o energía a su niño?

- a) Frutas, verduras y leche.
- b) Verduras, leche y carnes.
- c) Frutas, pescado y verduras.
- d) Tubérculos, cereales y grasas.
- e) No sabe.

19. Sabe Ud. ¿Cuáles son los alimentos que le ayudan a crecer a su niño?

- a) Frutas, verduras y cereales.
- b) Verduras, tubérculos.
- c) Carnes; hígado; huevos, leche y sus derivados.
- d) Gaseosas y conservas.
- e) No sabe.

20. Sabe Ud. ¿Cuáles son los alimentos que protegen a su niño de las enfermedades?

- a) Tubérculos y cereales (arroz, papa, trigo, quinua, olluco, etc.).
- b) Carnes, leche y huevos.
- c) Grasas (mantequilla, aceite, etc.).
- d) Frutas y verduras.
- e) No sabe.

21. Sabe Ud. ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños menores de un año?

- a) Cítricos y mariscos.
- b) Menestras y cereales.

- c) Papa y cebollas.
- d) Trigo y tubérculos.
- e) No sabe.

22. Sabe Ud. ¿Cómo debe ser el momento de la alimentación de su niño?

- a) El niño debe participar en la alimentación.
- b) Se sujeta al niño para que no juegue con los alimentos.
- c) Ayuda al niño en la alimentación.
- d) A y C son ciertas.
- e) No sabe.

23. Sabe Ud. ¿Cómo debe ser la posición correcta de su niño al momento de la alimentación?

- a) Sentado en sus faldas.
- b) Sentado en una silla de comer.
- c) Sentado en su cama.
- d) A y B son ciertas.
- e) No sabe.

24. Sabe Ud. ¿En qué momentos al preparar los alimentos de su niño, debe lavarse las manos con agua y jabón?

- a) Antes de preparar los alimentos y antes de comer o dar de comer.
- b) Después de haberle cambiado los pañales a su niño.
- c) Después de ir al servicio higiénico (o letrina).
- d) Después de estar en contacto con animales.
- e) Todas las anteriores.

HOJA DE RESPUESTA

1. B	9. A	17. C
2. D	10. B	18. D
3. C	11. C	19. C
4. A	12. A	20. D
5. D	13. B	21. A
6. A	14. C	22. D
7. B	15. B	23. D
8. D	16. B	24. E

FICHA DE VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE

ELABORADO POR:
Bringas y Rodríguez (2018)

1. Fecha:.....

2. Sexo: M () F ()

3. Edad en meses:

- a) 6 meses
- b) 7 a 8 meses
- c) 9 a 11 meses
- d) 12 meses

4. Peso:.....

5. Talla:.....

6. Clasificación del estado nutricional (MINSA, 2011)

PESO/EDAD	
Desnutrición	
Normal	
Sobrepeso	

TALLA/EDAD	
Talla baja severa	
Talla baja	
Normal	
Alta	

PESO/TALLA	
Desnutrición severa	
Desnutrición	
Normal	
Obesidad	

Anexo b: Consentimiento Informado

Consentimiento informado “Conocimiento de alimentación complementaria en madres relacionado con el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2019”

Nueva Cajamarca, _____ de _____ del 2020.

Yo _____, Identificado con DNI _____ he sido invitado a participar en el proyecto de investigación titulado “Conocimiento de alimentación complementaria en madres relacionado con el estado nutricional antropométrico en niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020”, cuyos autores son las estudiantes de enfermería: Campos Cruz Edelmira, Torres Lescano Joselyn, perteneciente a la universidad Católica Sedes Sapientiae .

Acepto y participo voluntariamente en este estudio y la información que yo provea será estrictamente confidencial y no será mal utilizada, sino con propósitos lícitos enfocados a los lineamientos de la investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

He comprendido y aclarado mis dudas con los investigadores responsables por lo tanto manifiesto estar de acuerdo con mi participación voluntaria.

.....

Firma

Anexo c: Matriz de consistencia del proyecto de investigación

Conocimiento de alimentación complementaria en madres relacionado con el estado nutricional antropométrico en niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020.

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA POBLACIÓN E INSTRUMENTOS
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS GENERAL		
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres relacionado con el estado nutricional antropométrico en los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres relacionado con el estado nutricional antropométrico en los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020.	H0. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres relacionado con el estado nutricional antropométrico en los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020. H1. No Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de	Variable Independiente: Alimentación complementaria Variable Dependiente Estado nutricional antropométrico Indicadores	Tipo de estudio Descriptivo - Correlacional Diseño: No experimental transversal. Área de estudio: Hospital Rural de Nueva Cajamarca 2020?

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICOS		
		alimentación complementaria en madres relacionado con el estado nutricional antropométrico en los niños 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020.	<p>Alimentación complementaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Introducción de alimentos ➤ Tipo de alimentos. ➤ Cantidad de alimentos. ➤ Frecuencia de consumo de los alimentos. ➤ Consistencia de los alimentos. ➤ Forma de preparación de los alimentos. ➤ Forma correcta de alimentar. <p>Estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Peso/edad ➤ Talla/edad ➤ Peso/talla 	<p>Población y muestra</p> <p>Madres de familia de Nueva Cajamarca, 2020?</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Encuesta</p> <p>Valoración estadística</p> <p>Paquete estadístico STATA 14</p>
<p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020?</p>	<p>1. Identificar el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020.</p>	<p>H1. Existe un adecuado nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres con los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020.</p> <p>H0. No existe un adecuado nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres con niños 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020.</p>		
<p>2. ¿Cuál es el estado nutricional antropométrico en los niños 6 a 12 meses, Cajamarca, 2019?</p>	<p>2. Identificar el estado nutricional antropométrico en los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2019.</p>	<p>H1. Existe un alto índice de desnutrición en los niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2019.</p> <p>H0. No existe un alto índice de desnutrición en los niños 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2019.</p>		

Anexo d: Operacionalización de las Variables.

variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Instrumento empleado	Variable general		Ítems
				Indicadores	Categorías	
Nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres	<p>Facultad que tiene la persona para comprender por medio de la razón las cualidades y relaciones de las cosas.</p> <p>La alimentación complementaria es la introducción de alimentos en el proceso nutricional del niño, que inicia cuando la leche materna no es suficiente para atender las necesidades alimentarias del lactante</p>	<p>Variable 1</p> <p>Alimentación complementaria</p>	Encuesta	<p>(17- 24)</p> <p>(9-16)</p> <p>(0-8)</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						10
						11
						12
						13
						14
						15
						16
						17
						18
						19
						20
						21
						22
						23
						24
Estado nutricional	<p>Condición corporal consecuencia del balance entre la ingestión de alimentos y su utilización por parte del organismo. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Estado nutricional</p>	<p>Ficha de valoración del estado nutricional del lactante - FVENL</p>	<p>➤ Peso/ edad</p> <p>➤ Talla/ edad</p> <p>➤ Peso/talla</p>	<p>Desnutrición</p> <p>Normal</p> <p>Obesidad</p>	1
						2
						3

Anexo e. Operacionalización de variables sociodemográficas

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría	Rango
Edad	Cuantitativa	razón	-	-
Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	-
Religión	Cualitativa	Nominal	Católica Adventista Nazarena Otras	-
Sexo del niño	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	-
Edad del niño	Cuantitativa	Razón	-	-