

UNIVERSIDAD NACIONAL

“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO
MENOR DE 2 AÑOS CARHUAZ – ANCASH 2021”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Bach. PEÑA SHICSHI, Rubén Elio

Asesora: Dra. Lezameta Blas, Ursula

HUARAZ –PERU

2022



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A
OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: _____

Código de alumno: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

D.N.I. n°: _____

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de investigación:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

3. Para optar el Título Profesional de:

4. Título del trabajo de investigación:

5. Facultad de: _____

6. Escuela o Carrera: _____

7. Línea de Investigación (*): _____

8. Sub-línea de Investigación (*): _____

() Según resolución de aprobación del proyecto de tesis*

9. Asesor:

Apellidos y nombres _____ D.N.I n°: _____

E-mail: _____ ID ORCID: _____

10. Referencia bibliográfica: _____

11. Tipo de acceso al Documento:

Acceso público* al contenido completo.

Acceso restringido** al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:



12. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Firma del autor

13. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


14. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Seleccione la
Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz,

Firma:




Varillas William Eduardo
Asistente en Informática y Sistemas
- UNASAM -

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.



ACTA DE SUSTENCIÓN VIRTUAL DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron virtualmente para calificar la Tesis presentada por la Bachiller en Enfermería:

RUBÉN ELIO PEÑA SHICSHI


De la Tesis Titulada

“CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS CARHUAZ - ANCASH 2021”

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas, lo declaran aprobado con el calificativo de: *Siete*..... (*17*), en consecuencia la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de LICENCIADO EN ENFERMERÍA; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 20 de enero del 2022.


Dra. Silvana REYES NARVAEZ
PRESIDENTA


Mag. Elsa Gabriela GONZALES TAPIA
SECRETARIA


Dra. Maria Inés VELASQUEZ OSORIO
VOCAL

FIRMA DE LOS JURADOS



DRA. SILVIA ELIZABETH REYES NARVÁEZ

PRESIDENTA



MAG. ELSA GABRIELA GONZALES TAPIA

SECRETARIA



DRA. MARÍA INÉS VELÁSQUEZ OSORIO

VOCAL

FIRMA DEL ASESOR(A) DE TESIS



Dra. LEZAMETA BLAS URSULA

ASESOR(A)

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios, por haberme bendecido durante este tiempo difícil que afronta el mundo entero, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi única hermana por estar siempre presente y por el apoyo moral, que me brindo a lo largo de esta etapa de mi vida y ser la fuente de fortalezas para alcanzar mi propósito soñado y demás familiares por ser mi fuerza y la razón de mi Superación. A todos mis amigos, docentes y administrativos de la universidad, quienes pudieron hacer posible el desarrollo de esta tesis.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por haber fomentado en mí el deseo de superación, que me han ayudado en todo momento, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado; a mis docentes por su tiempo, por su apoyo, por compartirme sus conocimientos e ideas que fueron valiosas en mi formación académica profesional; a la Mag. Úrsula Lezameta Blas, asesora de la investigación por su valioso aporte profesional, así mismo a mis jurados: Dra. Silvia Elizabet Reyes Narváez, Mag. Elsa Gabriela Gonzales Tapia y a la Dra. María Inés Velázquez Osorio, quienes han sido los principales personajes en brindarme la orientación, guiarme durante el proceso de investigación y redacción para que este trabajo de investigación se cristalice con los mínimos errores, de igual manera, agradezco a los organizadores de la tesis guiada por la oportunidad y apoyo brindado. Y por supuesto a mi querida Universidad Nacional “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”, a los docentes de la Facultad Ciencias Médicas, escuela profesional de enfermería (EPE) por las constantes enseñanzas y consejos. Finalmente agradecer a las madres de niños menores de 2 años del Hospital de Carhuaz por sus valiosos aportes para nuestra investigación.

INDICE	Pág.
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN	7
2. HIPÓTESIS	12
3. BASES TEÓRICAS.....	16
4. MATERIALES Y MÉTODOS	34
5. RESULTADOS	41
6. DISCUSIÓN	48
7. CONCLUSIONES	51
8. RECOMENDACIONES.....	52
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años, Carhuaz -Ancash 2021?, el objetivo general fue determinar la relación entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria(AC) con el estado nutricional del niño menor de 2 años, Carhuaz-Ancash 2021; Hipótesis: Existe relación significativa entre los conocimientos de madres sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años, Carhuaz-Ancash 2021. El presente estudio se realizó bajo el enfoque cuantitativo, según el tiempo de recogida de datos, es prospectivo, descriptivo, porque se describió, midió los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria. El presente estudio corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal, correlacional, con una muestra de 60 madres y tarjetas de control crecimiento y desarrollo. Se usó como instrumento el cuestionario y ficha de recolección de datos. La información se procesó mediante el programa de SPSS V25.0. Realizándose la contrastación de la hipótesis mediante la prueba del chi cuadrado. Resultados: El 68,3% si conocen sobre alimentación complementaria y tienen una valoración normal. La prueba estadística Chi-cuadrado con nivel de significancia $p\text{-valor} = 0.662 > 0.005$ demuestra que no existe relación significativa entre las variables. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de madres sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años, Carhuaz-Ancash 2021.

Palabras claves: Alimentación Complementaria, Conocimiento, Estado nutricional.

ABSTRACT

The following problem was posed: What is the relationship between mothers' knowledge about complementary feeding with the nutritional status of children under 2 years, Carhuaz -Ancash 2021, the general objective was to determine the relationship between mothers' knowledge about complementary feeding with the nutritional status of children under 2 years, Carhuaz-Ancash 2021; Hypothesis: There is a significant relationship between mothers' knowledge about complementary feeding with the nutritional status of children under 2 years, Carhuaz-Ancash 2021. The present study was conducted under the quantitative approach, according to the time of data collection, it is prospective, descriptive, because it will describe and measure mothers' knowledge about complementary feeding. The present study corresponds to a non-experimental, cross-sectional, correlational design, with a sample of 60 mothers and growth and development control cards. A questionnaire and a data collection form were used as instruments. The information was processed using the SPSS V25.0 program. The hypothesis was contrasted by means of the chi-square test. Results: 68.3% if they know about complementary feeding and have a normal assessment. The Chi-square statistical test with level of significance $p\text{-value} = 0.662 > 0.005$ shows that there is no significant relationship between the variables. Conclusion: There is no statistically significant relationship between the knowledge of mothers about complementary feeding with the nutritional status of children under 2 years of age, Carhuaz-Ancash 2021.

Key words: Complementary feeding, Knowledge, Nutritional status.

1. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que, a partir de los 6 meses de edad, el aporte de hierro junto con otros nutrientes en la leche materna es insuficiente, haciendo necesario el inicio de la alimentación complementaria, porque a partir de esa etapa de vida, el sistema digestivo del niño es capaz de digerir una variedad de alimentos ⁽¹⁾.

Si no se introducen alimentos complementarios a esta edad o administran de manera inapropiada, trae problemas como desnutrición, anemia, lo cual afecta el crecimiento físico, el desarrollo neurológico, sistema inmunológico. Trayendo consecuencias a largo plazo en el desempeño intelectual, y la salud en sus diferentes etapas de vida, afectando sus oportunidades de vida y habilidades en el trabajo ⁽²⁾.

En muchos países, el período de la alimentación complementaria, de los 6 a los 23 meses, es el momento donde existe un pico de incidencia de retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y enfermedades infecciosas. Incluso después de la introducción de los alimentos complementarios, la lactancia materna continúa hasta los 2 años de edad, siendo una fuente crítica de nutrientes y así también aporta factores protectores, las madres, las familias necesitan apoyo para aplicar buenas prácticas de alimentación complementaria ⁽³⁾.

Alrededor del sexto mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar. Los niños a esta edad controlan mejor la lengua, pueden mover la mandíbula hacia arriba y hacia abajo, empiezan a salir los dientes, llevan cosas a su boca y están interesados en conocer nuevos sabores. Todo ello les da la madurez para recibir alimentos de consistencia más densa, proporcionados en una cucharita. Alrededor de los 8 meses el niño intenta tomar los alimentos con sus

manos y también con la cuchara, iniciándose la autonomía de su alimentación, por lo que hay que estimularla. Alrededor del año está capacitado para comer por sí solo los mismos alimentos que consume el resto de la familia ⁽⁴⁾.

Actualmente la alimentación complementaria óptima depende no sólo de qué alimentos se le ofrece al niño en sus comidas (qué dar de comer), sino también en la manera de cómo, cuándo, dónde y quién da de comer a un niño. Es muy importante tener mucha paciencia, no pegar, gritar, ni asustar. El momento de comer debe ser tranquilo y lleno de cariño. Una comunicación permanente a través del canto, palabras tiernas, y las caricias en la piel son las mejores formas de estimular esta relación afectiva entre los niños y sus padres o cuidadores. Sin embargo, no todos los niños reciben una adecuada alimentación, probablemente porque existen factores multicausales en las madres de familia, siendo uno de ellos el conocimiento sobre la alimentación complementaria en los niños.

Durante la alimentación complementaria las madres utilizan sus conocimientos, los cuales ha sido aprendidos de generación en generación en la familia, amigos y la experiencia que tiene la madre para introducir los alimentos. Estos saberes dependen de varios factores como el nivel educativo, la información brindada por los profesionales de salud, lo escuchado en los medios de comunicación, vivencias propias y otros.

En América Latina y el Caribe, 4,8 millones de niños menores de 5 años sufren de retraso en el crecimiento y 0,7 millones de emaciación. Con relación a la malnutrición por deficiencia, los tres indicadores antropométricos más utilizados son 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 la región

existe gran la prevalencia de desnutrición. Por ejemplo, en Argentina, Brasil, Chile y Jamaica presentan prevalencia de desnutrición global bajo 2,5%, mientras que, en el otro extremo, más del 10% de los niños y niñas en Guatemala, Guyana y Haití presentan esta condición. La desnutrición crónica es un problema en la mayoría de los países (67%) y un 10% de su población la sufre ⁽⁵⁾.

La actual situación nutricional de la población de América Latina y el Caribe constituye un indicador más de las desigualdades sociales existentes en la región. Si bien la producción de bienes e insumos alimentarios más que triplica los requerimientos energéticos de la población. La alimentación complementaria que los lactantes deben empezar a consumir alrededor de los 6 meses de edad, estos también son, en demasiados casos, inapropiados para satisfacer las necesidades de los niños. Menos de uno de cada tres niños entre los 6 y los 23 meses está consumiendo una alimentación lo suficientemente diversificada para sustentar sus cuerpos y cerebros en rápido crecimiento. En el caso de los niños más pobres, la proporción se reduce a sólo uno de cada cinco ⁽⁶⁾.

Arcila ⁽⁷⁾, menciona que las bases de la salud y el bienestar de una persona se establecen durante los primeros años de vida, la primera infancia es el momento más oportuno para lograr un buen crecimiento y desarrollo del niño(a). Los niños y las niñas necesitan un conjunto de servicios sociales básicos que abarque una atención de la salud de buena calidad, educación, agua potable y saneamiento adecuado, de modo que puedan crecer y plasmar plenamente su potencial, libres de enfermedades, desnutrición, analfabetismo y privaciones:

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ⁽⁸⁾, el inicio temprano, y tardío de la alimentación complementaria, perjudica y puede generar enfermedades cuando hacen sin los cuidados necesarios de higiene. Los malos hábitos de lactancia y alimentación complementaria están relacionados con el incremento de la morbimortalidad infantil, así como el riesgo de desnutrición.

La enfermera en el proceso de alimentación complementaria tiene un rol primordial en la información y educación que brinda a la madre, para sensibilizar sobre la importancia, el tipo, frecuencia, consistencia, cantidad y calidad de alimentos que debe recibir el niño según la edad.

En otro estudio realizado por López ⁽⁹⁾, hace referencia que un adecuado estado nutricional está relacionado con el sistema inmune y su capacidad de respuesta frente a las enfermedades. Por el contrario, un inadecuado estado nutricional aumenta tanto la morbilidad y la mortalidad en la primera infancia. Las secuelas de un estado nutricional inadecuado se prolongan hasta la vida adulta con un mayor riesgo de presentar enfermedades no transmisibles como “el sobrepeso, la obesidad, diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades cardiovasculares, etc.” limitando la productividad en esta etapa de vida.

En Lima, Zurita ⁽¹⁰⁾, refiere, la frecuencia de comidas al día que se debe ofrecer a los niños aumenta a medida que van creciendo, a los que tienen 6 a 8 meses se les debe ofrecer de 2 a 3 comidas por día, de 9 a 11 meses 3 a 4 comidas por día, a partir de los 12 a 24 meses 4 comidas por día. Se recomienda que la consistencia de la comida de los niños de 6 a 8 meses debiera ser tipo papilla, o puré semisólido, a partir de los 9 a 11 meses se recomienda que el niño empiece a comer alimentos picados en trozos pequeños y a partir del año de edad se recomienda brindar

alimentos de la dieta familiar. Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación.

La Región Ancash, según ENDES ⁽¹¹⁾, uno de los problemas de salud pública de mayor importancia en salud infantil, es el problema de la desnutrición crónica, siendo las provincias de la zona sierra y rurales asociadas al nivel de desconocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años.

A nivel local, en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz, el problema de la desnutrición en niños menores de 2 años, no es ajena a la realidad, debido a que, durante las practicas del internado en enfermería, se pudo constatar en los servicios o consultorios externos, el desconocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, así mismo gran número de niños con desnutrición infantil, anemia, parasitosis que afectan directamente en su estado nutricional.

Por los argumentos mencionados se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años, Carhuaz - Ancash 2021?. Teniendo como objetivo general el determinar la relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años, Carhuaz-Ancash 2021. Los objetivos específicos son: Identificar el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, evaluar el estado nutricional del niño menor de 2 años y establecer la relación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años

2. HIPÓTESIS.

Existe relación significativa entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años Carhuaz - Ancash 2021.

2.1. VARIABLES:

V. Independiente:

Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria.

V. Dependiente:

Estado nutricional del niño menor de 2 años

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALAS DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Conjunto de conceptos teóricos que tienen las madres para brindar la alimentación complementaria, que según la Organización Mundial de Salud (OMS), es el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna, para llenar las brechas de energía y nutrientes. a sus niños a partir de los 6 meses, teniendo en cuenta las características como la frecuencia, consistencia, cantidad, higiene de los alimentos.	Inicio de alimentación complementaria	Edad de inicio.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 meses. ▪ 6 meses. ▪ 7 meses. 	De razón
		Frecuencia de alimentación complementaria	De 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 veces +lactancia materna. ▪ 4 veces +lactancia materna. ▪ 6 veces +lactancia materna. 	Ordinal
			De 7 a 8 meses:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 veces +lactancia materna ▪ 5 veces +lactancia materna. ▪ 7 veces +lactancia materna 	Ordinal
			De 9 a 11 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 veces +lactancia materna. ▪ 3 veces + 1 refrigerio + LM ▪ 5 veces +lactancia materna. 	Ordinal
			De 12 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 veces +1 refrigerio. ▪ 3 veces +2 refrigerios + LM ▪ 7 veces +lactancia materna. 	Ordinal

	Consistencia de alimentación complementaria	De 6 meses:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Papillas. ▪ Triturados. ▪ Licuados. 	Nominal
		De 7 a 8 meses:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplastados en forma de papilla ▪ Licuados ▪ Triturados 	Nominal
		De 9 a 11 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Licuados. ▪ Triturados. ▪ Picados 	Nominal
		De 12 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Triturados. ▪ Papillas. ▪ De la olla familiar 	Nominal
	Cantidad de alimentación complementaria	De 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 2 a 3 cucharadas. ▪ ½ Cucharada. ▪ 1 cucharada 	Ordinal
		De 7 a 8 meses:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 5 a 7 cucharadas ▪ De 3 a 5 cucharadas ▪ De 7 a 10 cucharadas 	Ordinal
		De 9 a 11 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 2 a 3 cucharadas. ▪ 4 cucharadas. ▪ De 5 a 7 cucharadas 	Ordinal
		De 12 a 24 meses:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 2 a 3 cucharadas ▪ De 7 a 10 cucharadas. ▪ De 5 a 7 cucharadas. 	Ordinal

		Medidas de Higiene	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antes de preparar los alimentos y dar de comer al niño. ▪ Antes de la lactancia materna. 	Nominal
			Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavarse las manos. ▪ Lavar los alimentos 	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE: EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS	Según el MINSA, es el resultado dinámico de la relación que existe entre los requerimientos calórico proteicos diarios para vivir y cubrir las actividades cotidianas y los aportes provenientes de los alimentos en sus diferentes presentaciones. El estado nutricional óptimo es la verificación de normalidad de los diferentes elementos constitutivos del organismo con los valores referenciales según grupo etario ⁽²⁴⁾ .	Medidas antropométricas	Peso para la talla	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obesidad ▪ Sobrepeso ▪ Normal ▪ Desnutrición aguda ▪ Desnutrición severa 	Ordinal
			Talla para la edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto ▪ Normal ▪ Talla baja 	Ordinal
			Peso para la edad	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso • Normal • Desnutrición 	Ordinal

3. BASES TEÓRICAS.

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

INTERNACIONALES:

FORERO Yibby (2019). **La alimentación complementaria, una práctica entre saberes**. Chile. Revista. Objetivo: identificar facilidades y barreras en concordancia a la LME y AC en niñas (os) de 0 y 24 meses de edad de un programa de atención integral infantil, estudio cualitativo, longitudinal, muestra de 43 madres, a quienes se le aplicó entrevistas a un total de 11 grupos focales. Las categorías fueron, experiencias en la gestación, experiencias y significados de la LM, y la AC. Resultados: la AC es considerado una práctica social de saberes populares y médicos, el grado de influencia que tienen es mayor en estos últimos debido al grado de acompañamiento de su círculo que le rodea como las madres, abuelas o mujeres de la familia. El desconocimiento sobre LME y AC en términos prácticos y conceptuales, impide que las madres puedan tener prácticas adecuadas. Conclusiones: la AC se inició temprana-mente en la mayoría, la influencia familiar fue de manera decisiva. Mientras que la experiencia de la AC es fuertemente influenciada por el entorno más cercano a la madre⁽¹²⁾.

JIMENEZ, Acosta, Et al. (2018). **Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad**. Cuba. Revista objetivo: Identificar las practicas reales de la AC, y poder determinar la adecuada alimentación ricos en energía y nutrientes, un estudio transversal en niños de 6 a 23 meses, un tamaño de muestra de 560 niños, en donde se aplicó un tipo de encuesta sobre el consumo de alimentos, con un intervalo de 24 horas, en donde se han

obtenido Resultados: de una encuesta 543 madres que tienen niños menores entre 6 y 23 meses de edad en donde el 42,4 % de los niños menores de un año genera una alimentación, a través de la lecha materna los cuales se van disminuyendo hasta el 20,9 % el segundo año de vida, existe la disminución consumo de frutas y vegetales, en donde los menores de 1 año han consumido 914 kcal de igual manera, el 45,3 % sobre pasa el consumo alimentario de energía, para esas edades lo cual se manifiesta, como un consumo exagerado, mientras los niños de 1 a 2 consumen 1 052 kcal. En donde se puede apreciar el bajo consumo de alimentos ricos en un 51,1 % que generaron un déficit del consumo de este mineral. Conclusiones: Se genera el alto porcentaje de niños que generan altos consumos de energía lo cual constituye un factor predisponente a la obesidad desde la etapa temprana de la vida ⁽¹³⁾.

AJETE, Susan (2017). **Estado de las prácticas alimentarias de los menores de dos años en la comunidad Artemiseña de San Cristóbal**. Cuba. Revista. Objetivo: Evaluar las prácticas alimentarias de los menores de dos años de edad que viven sin restricciones en la localidad de San Cristóbal (Artemisa, Cuba). Estudio Descriptivo, transversal. Conformado por 150 niños de uno u otro sexo, con edades entre 0 y 23 meses y 29 días de edad, considerados de los 13 consultorios atendidos por el Policlínico Docente “Camilo Cien fuegos” (San Cristóbal, Artemisa), entre noviembre del 2014 y marzo del 2015. Material y método que administró el cuestionario empleado en el “Estudio Nacional sobre Hábitos y Prácticas Alimentarias de los lactantes y niños pequeños” (Cuba, 2008). Se obtuvieron los indicadores definidos globalmente para evaluar las prácticas alimentarias de los menores de dos

años. Resultados: El 71.6% de los niños con edades de 6 meses a 23 meses y 29 días siempre consumió algún alimento con ayuda del biberón. Conclusiones: Se encontró una baja prevalencia de la LME hasta el sexto mes. La alimentación complementaria de los niños con edades entre 6 y 23 meses y 29 días se conduce inadecuadamente, es poco variada y además (probablemente) nutricionalmente insuficiente ⁽¹⁴⁾.

OÑA, Paulina (2017). **Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a la consulta externa de la Unidad Operativa Ciudadela Ibarra periodo 2017.** Ecuador. Tesis. Postgrado. Objetivo: Establecer la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños menores de 2 años que acuden a la consulta externa de la Unidad Operativa “Ciudadela Ibarra” periodo 2017. Estudio analítico de corte transversal, aplicado en 195 niños y sus cuidadoras, se utilizó como instrumento el cuestionario para alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses de la Organización de las Naciones Unidas para La Alimentación y Agricultura que fue adaptado al contexto cultural de la población, además se evaluó el estado nutricional de los niños. Se realizó un análisis univariado y bivariado en nivel relacional; chi cuadrado, valor de $p < 0,05$ como significativo; y se usó el sistema IBM SPSS V20. Resultados: El 39,5 % de niños tiene malnutrición según parámetros de la Organización Mundial de la Salud. No practicar lactancia materna se asoció con mayor riesgo de alteración de la relación peso/edad (OR 9,78 IC95% 1,27-75,08); la desnutrición crónica se asoció con el sexo

masculino (OR 2,16 IC95% 1,03-4,54), conocimiento del motivo de la consistencia de las comidas (OR 6,90 IC95% 0,90-52,61), y actitud de dificultad para la diversidad alimentaria (OR 2,14 IC95% 0,99-4,61). Conclusiones: Los problemas de malnutrición ya sean por déficit o exceso de alimentos tienen relación con conocimientos deficientes o prácticas inadecuadas en alimentación complementaria. Es necesario la aplicación de programas de educación dirigidas a madres y cuidadoras con niños menores de dos años para mejorar esta problemática ⁽¹⁵⁾.

NACIONALES:

LÓPEZ Alexandra (2019). Nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses de edad en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. Perú. Tesis de pre grado. Objetivo: Determinar nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses de edad en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. El diseño de estudio fue descriptivo, transversal y correlacional. Se trabajó con una muestra de 305 madres con niños y niñas de 6 a 11 meses. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sobre conocimiento materno y se recogieron los datos antropométricos del carné de atención integral del niño sano; los datos fueron procesados y analizados en el programa SPSS versión 22. Resultados: Se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres en alimentación complementaria muestra que el 89.2% presenta un nivel bajo, el 7.2% presenta un nivel medio y solo el 3.6% presenta un nivel alto. Respecto al estado nutricional con diagnóstico normal o eutrófico (84.3%), el 8.9%

presenta desnutrición aguda, con obesidad el 3%, el 2% de los casos para los diagnósticos de desnutrición severa y sobrepeso, respectivamente y el 0.3% de ellos presentó talla baja. Conclusiones: Que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 11 meses que acuden al Hospital Nacional Dos de Mayo. Con una significancia $p < 0,01$ aplicando chi-cuadrado⁽¹⁶⁾.

GUERRA Violeta (2018). Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 2 años en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Santa Ana-Huancavelica 2018. Perú. Tesis de posgrado. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años. Investigación descriptiva; enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. La muestra está conformada por 123 madres de familia, de niños menores de 2 años asistentes consultorio de CRED. Técnica fue la encuesta y/o la observación los instrumentos el cuestionario para medir el nivel de conocimiento, y la tarjeta de control del MINSA para hallar el estado nutricional. Resultados: Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5% ($\alpha=0,05$) se aseveró que: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria tuvo relación de manera significativa con el estado nutricional de los niños de 2 años. Conclusiones: El nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria es bajo con un 51.22% y el estado nutricional de los niños menores de 2 años es desnutrición con un

69.11%. Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del menor de 2 años que asisten a los consultorios de CRED del Centro de Salud Santa Ana-Huancavelica 2018⁽¹⁷⁾.

CAJAMALQUI, Elizabeth (2018). **Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación 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**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria (AC) y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2017. Un estudio cuantitativo correlacional. Se tomó una muestra de 79 madres, de corte transversal. Las técnicas se utilizaron fueron la entrevista y la observación. Resultados: La mayoría de las madres que participaron en la investigación tienen un nivel medio de conocimiento medio (54.4%) sobre AC; la mayoría de los niños en estudio de 6 a 12 meses tienen un estado nutricional normal (79.7%); asimismo las madres que tienen un nivel alto y medio de conocimiento sobre alimentación complementaria sus niños, tienen un estado nutricional normal, en relación a las madres con nivel bajo de conocimiento (17.7%) sus niños presentan desnutrición crónica mayoritariamente. Conclusiones: Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses ⁽¹⁸⁾.

ZURITA Esquivel (2017) **Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016.** Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de dos años sobre alimentación complementaria que asisten a un centro de salud de San Miguel en Lima. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Participaron 40 madres de niños menores de dos años. Para determinar el nivel de conocimientos se utilizó un cuestionario de 10 preguntas sobre alimentación complementaria a madres, cada pregunta tenía un valor de 2 puntos, teniendo como puntos de corte: Bajo < 11, Regular de 11 a 15 y Alto de 16 a 20. Para las prácticas se usó una ficha de observación alimentaria; si cumplía con una práctica obtenía un punto. Se consideraba que la madre cumplía con prácticas sobre alimentación complementaria con 6 puntos a más. Resultados: Del total de las madres encuestadas, el 62.5% de madres presentó un nivel de conocimientos “Alto” con un máximo de 20 puntos, 37.5% un nivel “Regular” con 12 a 14 puntos y ninguna presentó un nivel “Bajo”. En cuanto a las prácticas, el 52.6% cumplía adecuadamente con la alimentación de los niños(as) menores de 2 años, mientras que el 47.4% no cumplieron con las prácticas de alimentación complementaria. Conclusiones: La mayoría de madres participantes presentaron un alto nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y ninguna, nivel bajo. Se identificaron las prácticas que tienen las madres, de las cuales más de la mitad cumplía correctamente con las prácticas de alimentación complementaria ⁽¹⁹⁾.

BARTOLOMÉ Liria (2017). Relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad, que asiste al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte san Jorge, Tingo Maria-2016. Perú.

Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asiste al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016. Estudio observacional de nivel relacional, de corte transversal. Se utilizó como técnica la entrevista y el instrumento el cuestionario. La población como muestra fue conformada por 50 madres con sus niños de 6 a 12 meses -Se utilizó la estadística descriptiva. Resultados: La edad promedio de los niños fue de 8 meses de edad. Con predominio del sexo masculino [58,0% (29)]. Según estado nutricional el [58,0%(29)] alcanza un estado nutricional normal. El [28,0% (14)] tiene entre desnutrición global y crónica. La edad promedio de la madre fue de 28 años. El [52,0% (26)] alcanzó el nivel educativo de primaria. El [88,0% (44)] se dedica a los quehaceres del hogar. El [48,0% (24)] de las madres alcanzó un nivel de conocimiento alto. Conclusiones: Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño, según $X^2=11,785$ y un valor $p= 0,003$ ⁽²⁰⁾.

REGIONAL: (ANCASH)

RAO, Patricia (2019). **Efectividad de la consejería nutricional a la madre en la valoración nutricional del niño de 6 meses a 2 años de edad. Chimbote, 2018.** Chimbote. Tesis de Postgrado. Objetivo: Conocer la efectividad de la consejería nutricional a la madre en la valoración nutricional del niño de 6 meses a 2 años de edad de Chimbote, 2018. investigación de abordaje cuantitativo y de tipo cuasi experimental, se encuentra respaldado en la teoría de Promoción de la salud de Nola Pender. La muestra estuvo constituida por 39 madres con sus respectivos niños de 6 meses a 2 años de edad, atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Puesto de Salud “La Florida”, que reunieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó la ficha de valoración nutricional y las tablas de ganancia de peso y estatura según la OMS, en el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 23.0. Resultados: La valoración nutricional de peso y talla tuvieron un incremento promedio significativo después de la consejería nutricional tanto para peso [$t= 20,891$ y $p= 0,000$] como para estatura [$t= 31,540$ y $p= 0,000$ $p < 0,005$]. Conclusiones: Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa Permitiendo afirmar que la consejería nutricional es efectiva en la valoración nutricional ⁽²¹⁾.

COCHACHIN Yuliana (2021). **Conocimiento materno Sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” -Huaraz, 2021.** Perú. Tesis de Pregrado.

Objetivo: Determinar la relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz, 2021. Fue un estudio de tipo básico, descriptivo y correlacional, con enfoque cuantitativo y con diseño no experimental, de tipo transversal; contó con una muestra de 43 lactantes menores y sus madres que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizaron 2 instrumentos, Valoración del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y diagnóstico del estado nutricional del lactante menor, realizando el procesamiento de los datos a través del paquete estadístico SPSS versión 26.

Resultados: Mostraron que hay relación estadística moderadamente significativa entre el conocimiento materno y el estado nutricional del lactante menor ($p= 0,0020$); el 72,1% (31) de las madres tienen conocimiento adecuado sobre alimentación complementaria y el 27,9% (12) conocimiento inadecuado; en cuanto al estado nutricional del lactante menor, el 74,4% (32) están normales y el 25,6% (11) están alterados. Conclusiones: Que a mayor conocimiento materno mejor estado nutricional del hijo ⁽²²⁾.

3.2. BASES TEÓRICAS

A. NUTRICIÓN.

Cajamalqui (2018) lo define como: La ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo. En personas de todas las edades una nutrición mejor permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una salud más robusta. La gente sana es más fuerte, más productiva y está en mejores condiciones de romper el ciclo de pobreza y desarrollar al máximo su potencial. A consecuencia del alza de los precios de los alimentos y el descenso de la productividad agrícola, la seguridad alimentaria en el mundo está cada vez más amenazada, lo que podría llevar a un aumento de la desnutrición ⁽²³⁾.

B. ESTADO NUTRICIONAL .

a. Definición.

Según el MINSA, es el resultado dinámico de la relación que existe entre los requerimientos calórico proteicos diarios para vivir y cubrir las actividades cotidianas y los aportes provenientes de los alimentos en sus diferentes presentaciones. Se entiende por estado nutricional óptimo a la verificación de normalidad de los diferentes elementos constitutivos del organismo con los valores referenciales según grupo etario ⁽²⁴⁾.

Es por ello, el control periódico de salud de los niños constituye el elemento más importante en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada por parte del personal de salud.

b. Evaluación del estado nutricional.

Para la evaluación del estado nutricional se pueden utilizar métodos siendo los más comunes que incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos. Para poder evaluar y definir el estado nutricional, se encuentran los indicadores antropométricos, siendo los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles. Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos siendo una de las actividades más frecuentes para el personal de salud capacitado.

C. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.

a. Definición.

Rojas (2017) lo define como: El estado nutricional de una persona es la resultante entre la ingesta y los requerimientos de nutrientes (antropometría). En los niños y durante los primeros años de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio, repercute rápidamente en el crecimiento. La forma más fácil, económica y universalmente aplicable para observar el crecimiento físico es la antropometría ⁽²⁵⁾.

Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.

La enfermera realiza en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño actividades periódicas y sistemáticas; con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna cambios o riesgos en el estado de salud, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

b. Evaluación del estado nutricional de los niños menores de 2 años.

La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza a través de la valoración antropométrica del peso, longitud, talla y perímetro cefálico; comparando los resultados obtenidos con los patrones de referencia de la OMS.

c. Indicadores antropométricos para medir el estado nutricional.

La clasificación del estado nutricional en niñas y niños menores de 5 años se realiza de acuerdo con los indicadores: “P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia por la OMS” ⁽²⁶⁾, los cuales son utilizados en nuestro país en las instituciones sanitaria, específicamente en el Hospital de apoyo Nuestra Señora de la Mercedes, Carhuaz, lugar donde se realizó la presente investigación:

c.1 Clasificación del estado nutricional según indicador y edad.

Indicador	Grupo de edad
✓ Peso para la edad (P/E)	\geq a 29 días a < 5 años
✓ Peso para la talla (P/T)	\geq a 29 días a < 5 años
✓ Talla para la edad (T/E)	\geq a 29 días a < 5 años

Fuente: Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. NTS N°137- MINSA/2017

- ✓ Indicador Peso para la edad (**P/E**): “es la relación entre el peso de un niño a una edad determinada y la referencia para su misma edad y sexo”.
- ✓ Indicador Peso para la talla (**P/T**): “es la relación que se presenta entre el peso obtenido de un niño y su talla con el valor de referencia para su misma talla y sexo”.
- ✓ Indicador Talla para la edad (**T/E**): “es la relación entre la talla de un niño y la referencia para su misma edad y sexo. Se utiliza para el diagnóstico de desnutrición crónica”.

c.2 Clasificación del estado nutricional en niñas y niños menores de 60 meses.

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación	Estándar	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Norma
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. NTS N°137 - MINSA/2017

- ✓ **Crecimiento adecuado:** “Cuando la niña o niño muestran una ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo con los valores esperados para su edad (± 2 DE)”.
- ✓ **Crecimiento inadecuado:** “Cuando la niña o niño no muestran una ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo con los valores esperados para su edad (± 2 DE)”.

D. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.

a. Definición:

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), es el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna, para llenar las brechas de energía y nutrientes.

Por otro lado, según **Castro (2019)**. Publicado en Lima, es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Indica a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad. Se entiende por AC como la oferta de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar la leche materna. La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que, los primeros 2 o 3 años de la vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional ⁽²⁷⁾.

b. Característica de una alimentación complementaria:

Para que una buena alimentación complementaria resulte exitosa debe cumplir con características sumamente importantes:

Cantidad: A partir de los 6 meses se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida, dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará de 3 a 5 cucharadas aproximadamente, tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará de 5 a 7 cucharadas aproximadamente, tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente entre los 12 y 24 meses de 7 a 10 cucharadas aproximadamente, tres veces al día, más dos entre comidas adicionales. Desde los seis meses de edad, el niño debe tener su propio recipiente (plato o taza) y cucharita, para que la madre o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta y conscientemente aumente la cantidad, de acuerdo con la edad y sus sensaciones de hambre y saciedad. **Frecuencia:** A los seis meses, se empezará con 2 comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a 3 comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las 3 comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna; y, finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en 3 comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactancia materna. En las comidas adicionales de media mañana o media tarde, se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, etc) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos sólidos), de modo que el niño los pueda comer por sí solo. **Consistencia:** La alimentación complementaria se preparará con alimentos disponibles en la olla familiar y apropiados para su edad. A los seis meses, se iniciará con

alimentos aplastados en forma de papillas, mazamoras o purés; entre los 7 y 8 meses, se tenderá hacia los alimentos triturados bajo las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picados; y finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar. Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio, las preparaciones espesas como purés o mazamorra, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades ⁽²⁸⁾.

E). CONOCIMIENTO.

a. Definición:

Es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender de su entorno, su mundo para poder realizarse como individuo, y especie. Los conocimientos también son hechos o conjunto de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Rojas (2016). El conocimiento humano consta de dos procesos; “el primero es la actividad sensorial”, información que se capta mediante los sentidos, transformando la comunicación de sensaciones a conocimientos, se da lugar al conocimiento vulgar o empírico. El segundo proceso es el “conocimiento racional o lógico, que es el resultado de la investigación del individuo por conocer que hay más allá de la simple apariencia, esto es comprobar, demostrar y verificar si lo que estamos captando de esa misma realidad ⁽²⁹⁾.

b. Tipos de conocimiento:

- ✓ Cuando se hace referencia al conocimiento debemos tener en cuenta que no existe un solo tipo de conocimiento, sino que de manera agrupada, se identifican, los siguientes tipos y/o niveles de conocimiento, como el nivel empírico que hace referencia al conocimiento que obtiene un sujeto por rutina, experiencia o práctica que día a día va realizando, tenemos el nivel teórico que solo puede conocer en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica, tenemos también el conocimiento de nivel científico cuando se presentan ciertas características como el orden, jerarquización, progresión, comprobación, predicción y están basados en la aplicación de un método lógico. El conocimiento de nivel vulgar es aquel que se adquiere en la vida cotidiana del trato con los hombres y la naturaleza, así mismo existe el conocimiento de nivel popular, aquella información que se transmite sin una crítica de las fuentes que la validan y este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televisiva, conferencias populares ⁽³⁰⁾.

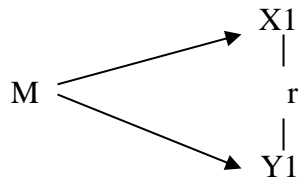
4. MATERIALES Y MÉTODOS.**4.1. TIPO DE ESTUDIO.**

El presente estudio se realizó bajo el enfoque CUANTITATIVO, debido a que se ha recolectó, se midió y analizó datos expresando sus resultados en números, porcentajes, tablas y figuras para probar la hipótesis; según el tiempo de recogida de datos, fue de tipo PROSPECTIVO, ya que los hechos se registraron según como fueron sucediendo. DESCRIPTIVO, porque se describió y midió conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria.

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. Es no experimental, porque no se manipuló deliberadamente ninguna variable del estudio; es transversal porque las informaciones de las 2 variables estudiadas se recolectaron en un solo periodo de tiempo, y se estableció la relación de asociación entre las 2 variables estudiadas, dichas relaciones se observaron tal como se han dado en su contexto natural.

El esquema del diseño de investigación fue el siguiente:



Dónde:

M : Muestra

X1: Variable independiente (Conocimientos de madres sobre alimentación complementaria)

Y: Variable dependiente (Estado nutricional del niño menor de 2 años)

r : Relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño

4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO.

El estudio se realizó en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz Nivel II-1. Ubicado en la avenida Progreso S/N, provincia de Carhuaz, del Departamento de Ancash. La población objetivo para el presente estudio, estuvo conformado por N=60 madres de niños menores de 2 años, quienes portaban las tarjetas de (CRED) durante el control de sus niños en los meses de mayo a julio del 2021.

Para la obtención de la muestra, se utilizó los siguientes criterios:

a) Criterios de inclusión:

Madre:

- ✓ Madres de niños menores de 2 años que asistan con regularidad al consultorio CRED
- ✓ Madres que acepten participar de manera voluntaria en el estudio
- ✓ Madres que sepan leer

Niños:

- ✓ Niños de 6 a 23 meses y 29 días.
- ✓ Niños nacidos a término.

b) Criterios de exclusión:

Madre:

- ✓ Que por primera vez ingresan a CRED.
- ✓ Madres que no acepten participar de manera voluntaria en el estudio.
- ✓ Madres que no sepan leer.

Niños:

- ✓ Niños menores de 6 meses y mayores de 24 meses de edad
- ✓ Niños nacidos pre términos.
- ✓ Niños que presenten alguna enfermedad

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA.**4.4.1. Unidad de análisis.**

Estuvo conformada por la madre del niño (a) menor de 2 años, que acudió al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para ser encuestada según criterios de inclusión y exclusión en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz durante el periodo de estudio.

4.4.2. Muestra.

Para obtener la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, que fue 60, porque es accesible para el estudio, especialmente en el contexto COVID-19.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó para el estudio fue la encuesta. Para la recolección de datos del conocimiento sobre alimentación complementaria se elaboró el instrumento llamado cuestionario, que se ha confeccionado según los objetivos de la investigación (Anexo 2).

El instrumento de recolección de datos estuvo compuesto por 2 partes, inicia con datos generales de la madre (3 ítems), segunda parte (5 ítems), de 15 preguntas cerradas que nos permitirá medir el conocimiento sobre la alimentación complementaria. Para recolectar información del estado nutricional de los niños, se utilizó la ficha de recolección de datos. Donde se

obtuvo información sobre el estado nutricional del niño menor de 2 años través de los siguientes datos; Considerando en datos generales, su edad, sexo. En medidas antropométricas se consideran el peso y la talla actual, y por último se considera la evaluación nutricional (Anexo 3).

Validación:

El instrumento de recolección de datos fue sometido a la prueba de juicio de expertos para su validación (Anexo 4). Para lo cual se consultó a 3 licenciadas de enfermería con conocimientos y especialidad en el tema.

Confiabilidad:

Para la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se realizó a través de la Prueba Piloto, calculado a partir de coeficiente alfa de Cron Bach que fue de 0.821, para lo cual la muestra piloto conformada por 15 madres de niños menores de 2 años (anexo 5).

4.6 ANALISIS ESTADISTICO E INTERPRETACION DE LA INFORMACIÓN.

La información fue digitada y analizada en el programa estadístico SPSS versión 25.0. Los resultados de análisis fueron presentados en tablas de resúmenes, con tabla de frecuencia unidimensionales y bidimensionales. Para el análisis inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de error de 5%, en los cuales se analizaron variables categóricas.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

Toda la investigación que implica a seres humanos debería ser llevada a cabo de acuerdo con los principios éticos, que son universalmente reconocidos: Autonomía, beneficencia y no-maleficencia, justicia. Estos principios se

recogen en las recomendaciones sobre ética biomédica de varias fuentes y en documentos legalmente vinculantes para la protección de los participantes.

A. Autonomía

El respeto a la autonomía reconoce la capacidad de una persona de tomar decisiones personales. En la investigación biomédica, el principio de autonomía es ejercido en particular por el proceso del consentimiento libre e informado, el cual puede ser retirado sin perjuicio en cualquier momento. Mientras que la práctica médica se orienta a la búsqueda del beneficio de la salud del paciente, la propia naturaleza en investigación si un individuo se podrá o no beneficiar de su participación en la misma, dado que proporcionar algún tipo de beneficio al participante no constituye el objetivo principal de la investigación. El consentimiento libre e informado también implica que los participantes de la investigación no deben ser obligados o indebidamente influenciados mediante incentivos o amenazas.

B. Beneficencia y no-maleficencia

Los principios de beneficencia y no maleficencia se unen en la obligación moral de maximizar los beneficios posibles y minimizar los potenciales perjuicios. El principio de beneficencia tiene implicaciones adicionales, en particular que el diseño del proyecto de investigación sea sólido y cumpla con los criterios aceptados de calidad científica. La investigación también puede conllevar algunos riesgos y beneficios para los familiares de los participantes y la sociedad en general, pero cualquier riesgo de daños, así como las cargas (tales como limitaciones o incomodidades) recaerán principalmente sobre los participantes. Además, y dependiendo de la naturaleza de la investigación, los

beneficios directos para los participantes de la investigación pueden ser limitados o estar ausentes por completo. La naturaleza del riesgo puede ser no solo física sino también, psicológica. El riesgo para la vida privada ha de ser también considerado. La investigación también puede implicar riesgos sociales o económicos. Aunque los beneficios esperados del proyecto de investigación debieran ser claramente superiores a los riesgos potenciales, la investigación no puede considerarse justificada si hay un riesgo alto de producir un grave daño; se llega a un punto en el que la naturaleza y el nivel del riesgo serán inaceptables, aunque la persona otorgue el consentimiento para participar en la investigación. Los riesgos siempre deben ser minimizados ⁽³⁰⁾.

C. Justicia

El principio de justicia engloba la imparcialidad y la equidad. Este principio ha sido generalmente definido con relación a la biomedicina, pero también tiene importancia particular para la investigación. En la investigación biomédica con seres humanos, esto significa que la distribución de riesgos y cargas, por una parte, y el beneficio por otro, sea justo-un principio conocido como justicia distributiva. La justicia distributiva tiene implicaciones sobre todo en la selección de los participantes de la investigación. Los criterios de selección deberían ser acordes con el objetivo de la investigación y no simplemente basados, por ejemplo, en la facilidad con la cual pudiera obtenerse el consentimiento ⁽³⁰⁾.

5. RESULTADOS.

TABLA 1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

CONOCIMIENTO	N°	%
No conocen	19	31,7
Conocen	41	68,3
Total	60	100,0

En la tabla se muestran los resultados del conocimiento de las madres de los niños menores de 2 años sobre el consumo de otros alimentos diferentes a la leche materna, en la cual el mayor porcentaje 68.3% conocen sobre la alimentación complementaria y el 31,7% no conocen.

TABLA 2. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES.

EDAD DE INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMETARIA	N°	%
5 meses	9	15,0
6 meses	23	38,3
7 meses	28	46,7
Total	60	100,0

En los resultados se observó, que del total de madres el 46,7 no conocen e indican que la edad de inicio de la alimentación complementaria es a los 7 meses, asimismo el 15% indican que es a partir de los 5 meses, mientras que el 38,3 conocen y refieren que a los 6 meses se inicia la alimentación complementaria.

TABLA 3. CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES.

EDAD Y FRECUENCIA	CONOCIMIENTO					
	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
6 meses: 2 veces + lactancia materna.	46	76,7	14	23,3	60	100
7 a 8 meses: 3 veces + lactancia materna.	25	41,7	35	58,3	60	100
9 a 11 meses: 3 veces + 1 refrigerio + LM.	15	25	45	75	60	100
12 a 24 meses: 3 veces + 2 refrigerios +LM.	15	25	45	75	60	100

Se observó que el 76,7% de las madres conocen sobre la frecuencia de la alimentación complementaria que deben recibir los niños de 6 meses, el 58,3% de las madres no conocen sobre la frecuencia de alimentación complementaria de los niños de 7 a 8 meses, asimismo, el 75% de las madres no conocen sobre la frecuencia de alimentación complementaria de los niños de 9 a 11 meses y finalmente el 75% de las madres tampoco conocen sobre la frecuencia de alimentación complementaria de los niños de 12 a 24 meses.

TABLA 4. CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA CONSISTENCIA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO 6 A 24 MESES.

EDAD Y CONSISTENCIA	CONOCIMIENTO					
	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
6 meses: Aplastado en forma de papilla	32	53,3	28	46,7	60	100
7 a 8 meses: Triturado	15	25	45	75	60	100
9 a 11 meses: Picado	24	40	36	60	60	100
12 a 24 meses: De la olla familia	25	41,7	35	58,3	60	100

Los resultados demuestran que el 53,3% conocen acerca de la consistencia de alimentación que los niños deben recibir a los 6 meses, el 75% de las madres no conocen acerca de la consistencia de alimentación en los niños de 7 a 8 meses, asimismo, el 60% de las madres no conocen acerca de la consistencia de alimentación en los niños de 9 a 11 meses y finalmente en 58,3% de las madres tampoco conocen acerca de la consistencia de alimentación en los niños de 12 a 24 meses.

TABLA 5. CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA CANTIDAD DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES.

EDAD Y CANTIDAD	CONOCIMIENTO					
	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
6 meses: De 2 a 3 cucharadas.	36	60	24	40	60	100
7 a 8 meses: De 3 a 5 Cucharadas.	34	56,7	26	43,3	60	100
9 a 11 meses: De 5 a 7 cucharadas.	26	43,3	34	56,7	60	100
12 a 24 meses: De 7 a 10 cucharadas.	23	38,3	37	61,7	60	100

El 60% de las madres conocen sobre la cantidad de la alimentación complementaria que los niños deben recibir a los 6 meses, el 56,7% de las madres también conocen sobre cantidad de la alimentación de los niños de 7 a 8 meses. Se observa, además, que el 56,7% de las madres no conocen sobre la cantidad de la alimentación de los niños de 9 a 11 meses y el 61% de las madres tampoco conocen sobre la cantidad de la alimentación de los niños de 12 a 24 meses.

TABLA 6. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.

ESTADO NUTRICIONAL	N°	%
Desnutrido	7	11,7
Normal	51	85,0
Sobrepeso	2	3,3
Total	60	100,0

Los resultados que se muestran indican que el mayor porcentaje 85% de los niños menores de 2 años tienen un estado nutricional normal, el 3,3% tienen una valoración de sobrepeso y el 11.7% tienen una valoración nutricional desnutrido.

TABLA 7. RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTADO NUTRICIONAL							
	Desnutrido		Normal		Sobrepeso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No conocen	2	3,3	10	16,7	0	0,0	12	20,0
Conocen	5	8,3	41	68,3	2	3,3	48	80,0
Total	7	11,7	51	85,0	2	3,3	60	100

(Chi cuadrado) $X^2 = 0.826$ g.1 = 2 p-valor= 0.662

En la tabla se muestran los resultados de la relación del conocimiento sobre alimentación complementaria y la valoración del estado nutricional, se aprecia que el mayor porcentaje 68,3% si conocen y los niños tienen una valoración normal.

La prueba estadística Chi-cuadrado con p-valor= 0.662 > a 0.005 demuestra que no existe relación estadísticamente significativa de la alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años.

6. DISCUSIÓN.

Con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años, Carhuaz-Ancash 2021, se realizó el estudio en 60 madres de niños menores de 2 años. Los resultados de la presente tesis, referente al conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria se ha descrito en la siguiente tabla:

- ✓ El conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria (Tabla N°1,2,3,4y 5) se observa que del total de madres, el mayor porcentaje 68.3% conocen el inicio de la alimentación complementaria y el 31,7% desconocen; asimismo la edad de inicio de la alimentación complementaria(AC) en los niños se observa que del total de madres 46,7 inician la alimentación complementaria es a los 7 meses, mientras que el 38,3 refieren que inician a los 6 meses, en relación a la frecuencia de la alimentación complementaria, el 76,7% de las madres conocen sobre la frecuencia de la alimentación complementaria que deben recibir los niños de 6 meses de 2 veces más y el 58,3% de las madres no conocen sobre la frecuencia de alimentación complementaria de los niños de 7 a 8 meses, el 75% de las madres no conocen sobre la frecuencia de alimentación complementaria de los niños de 9 a 11 mes y finalmente el 75% de las madres tampoco conocen sobre la frecuencia de alimentación complementaria de los niños de 12 a 24 meses. Referente a la consistencia de la alimentación, el 53,3% conocen acerca de la consistencia de alimentación que los niños deben recibir a los 6 meses, y el 75% de las madres no conocen acerca de la consistencia de alimentación en los niños de 7 a 8 meses, asimismo, el 60% de las madres no conocen acerca de la consistencia de alimentación en los niños de 9 a 11 meses y

finalmente en 58,3% de las madres tampoco conocen acerca de la consistencia de alimentación en los niños de 12 a 24 meses. No se encontró estudios similares de acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, pero se encontraron diferentes resultados como, el estudio de LÓPEZ desarrollado en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Perú 2018, se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres en alimentación complementaria muestra que el 89.2% presenta un nivel bajo, el 7.2% presenta un nivel medio y solo el 3.6% presenta un nivel alto. En el mismo estudio realizado por LOPEZ, sobre el conocimiento de las madres sobre el inicio de alimentación complementaria, considera se debe iniciar “de 4 a 6 meses” (57%), “menos de los 4 meses” el 3.5% de madres, “más de los 6 meses” el 11%, no saben el 3% de las investigadas ⁽¹⁶⁾. asimismo, según el estudio de GUERRA Desarrollo del Centro de Salud Santa Ana-Huancavelica 2018. El nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria es bajo con un 51.22% y el estado nutricional de los niños menores de 2 años que asisten a los consultorios de CRED del Centro de Salud Santa Ana-Huancavelica 2018⁽¹⁶⁾.

- ✓ En relación al segundo objetivo específico los resultados se presentaron en la (tabla N°6), en el que se observó porcentaje 85% de los niños menores de 2 años tienen un estado nutricional normal, el 3,3% tienen una valoración de sobrepeso y el 11.7% tienen una valoración nutricional desnutrido. Al respecto, hay estudios que difieren a los resultados es este estudio, como el de OÑA en un estudio realizado en Ecuador en el 2017, menciona que el 39,5 % de niños tiene malnutrición según parámetros de la Organización Mundial de la Salud. Los problemas de malnutrición ya sean por déficit o exceso de alimentos tienen relación con conocimientos deficientes o prácticas inadecuadas en alimentación

complementaria. Es necesario la aplicación de programas de educación dirigidas a madres y cuidadoras con niños menores de dos años para mejorar esta problemática ⁽¹⁵⁾. Así mismo López en un estudio realizado el 2018 en Perú, los resultados muestran que estado nutricional con diagnóstico normal o eutrófico (84.3%), el 8.9% presenta desnutrición aguda, con obesidad el 3%, el 2% de los casos para los diagnósticos de desnutrición severa y sobrepeso, respectivamente y el 0.3% de ellos presentó talla baja ⁽¹⁶⁾.

- ✓ Referente al tercer objetivo específico, relación entre el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional (tabla N°6), se observó que el mayor porcentaje 68,3% si conocen y los niños tienen una valoración normal en su estado nutricional. Es decir, mientras el nivel de conocimiento de las madres sea alto su niño mantendrá un estado nutricional normal. Estos resultados e asemejan al estudio de Cochachin realizado en Huaraz , en el hospital Victor Ramos Guardia en el 2018, que entre el conocimiento materno y el estado nutricional del niño el 72,1% (31) de las madres tienen conocimiento adecuado sobre alimentación complementaria y el 27,9% (12) conocimiento inadecuado; en cuanto al estado nutricional del lactante menor, el 74,4% (32) están normales, observándose que hay un alto porcentaje de madres que conocen sobre AC y sus niños tienen un estado nutricional normal ⁽²²⁾.

7. CONCLUSIONES.

- ✓ El mayor porcentaje, es decir 68.3% de las madres conocen sobre la alimentación complementaria y el 31,7% desconocen.
- ✓ Con respecto al estado nutricional se observó el porcentaje 85% de los niños menores de 2 años tienen un estado nutricional normal, el 3,3% tienen una valoración de sobrepeso y el 11.7% tienen una valoración nutricional desnutrido.
- ✓ La prueba estadística Chi-cuadrado demuestra que no existe relación significativa de la alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años, con nivel de significancia $p\text{-valor} = 0.662 > a 0.005$.

8. RECOMENDACIONES.

- ✓ A las autoridades, de los establecimientos de salud, programa de crecimiento y desarrollo, consultorios externos que tienen que ver directamente en la atención, valoración de los niños en los hospitales, centros y puestos de salud deben implementar y/o mantener las acciones de capacitación, educación, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que recibe sobre alimentación complementaria.
- ✓ Se recomienda que el equipo de Enfermería del consultorio de CRED del Hospital de Carhuaz, siga con las sesiones educativas y si en algún momento se logre superar la pandemia que todo el mundo está atravesando, se vuelvan a realizar las sesiones demostrativas dirigidas exclusivamente a las madres o encargadas del cuidado de niños de 6 meses de edad a más, sobre la alimentación complementaria, con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el niño.
- ✓ Se recomienda al equipo de salud, programar las visitas domiciliarias de manera más frecuente, ya que cuentan con personal multidisciplinario, para comprobar y reforzar el conocimiento y práctica realizada por las madres en relación a la alimentación complementaria. Todas estas acciones, con finalidad de evitar las deserciones de las madres relacionado al miedo del contagio de Covid-19, ya que, durante mis prácticas de internado comunitario, se observó que hay un buen porcentaje de madres de niños menores de 2 años no acudieron a las citas programadas al consultorio de Crecimiento y desarrollo, así también en el consultorio externo de nutrición.

- ✓ Se recomienda que la Escuela Profesional de enfermería “UNASAM”, promueva y refuerce dentro de los contenidos temáticos en salud del niño sano, salud materna perinatal y salud pública haciendo énfasis en la promoción y prevención de la nutrición oportuna del niño, la familia y comunidad.
- ✓ A los docentes de la universidad de Santiago Antúnez de Mayolo, de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, de los cursos de salud materno perinatal, niño I, niño II, se profundicen temas en relación al buen conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el buen estado nutrición de los niños, las consecuencias y los posibles efectos negativos que puede repercutir en la vida del niño el mal estado nutricional, a través del manejo y conocimiento de las normas técnicas actualizadas del Ministerio de Salud, que más adelante en nuestra carrera profesional serán medios y fuentes de uso diario.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación complementaria. [Internet]. [Ginebra]. 2020[citado 08 de mayo 2021]. Disponible en: http://madulok.epizy.com/alimentacion_complementaria_minsa_2020.pdf?i=1
2. Ministerio de Salud. Documento técnico N°967-2020: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. [Internet]. Peru.2020[citado el 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>
3. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo I Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud [internet]. Ginebra.2010 [citado 8 de mayo del 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica N°010.RM.610-2004. Nutrición Infantil N° 02: Nutrición del niño de 6 a 24 meses. [Internet] Peru.2004[citado el 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wpcontent/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSA.pdf>
5. Comisión Económica Para América Latina (CEPAL)Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]Argentina.2018. [revisado 115 De mayo 2021]. Disponible en:

<https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El estado mundial de la infancia: Niños, alimentos y nutrición en América Latina y el Caribe [internet] Paraguay.2019[citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/paraguay/media/4086/file/SOWC.pdf>
7. Arcila Posada JE. Alimentación complementaria: ¿Nuevas Tendencias? [Tesis en internet]. [Bogotá-Colombia]: Universidad Nacional de Colombia ;2020[citado el 11 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/79204>
8. Encuesta Demográfica y de salud familiar ENDES: Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres [Internet]. Perú 2017[revisado 16 de mayo 2021]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf
9. López Velazco, A. Nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses de edad en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018 [Tesis de pregrado-Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Científica del Sur;2017[citado el 18 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/797/TL-L%20c3%b3pez%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Zurita Esquivel, MC. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016. [Tesis de pregrado- internet]. [Lima]: Universidad Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017[citado el 18 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6303/Zurita_em.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Encuesta Demográfica y de salud familiar ENDES: Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres [Internet]. Perú 2017[revisado 18de mayo 2021]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf
12. Forero Taima, Y. María José, AR. Jenny Alexandra, HM. Gina Emily, MS. La alimentación complementaria, una práctica entre saberes [Revista chilena de pediatría-Internet]. Chile,2019 [citado el 18 de mayo de 2021]. [vol. 89]: p 55. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000500612
13. Jiménez Acosta S, Martín Gonzales I, Martín Gonzales I, Rodríguez Suarez A, Silvera Tellez, D. Núñez Torres, E. Alfonso Fagué, K. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. [Rev. Cubana de Pediatría-Internet]. Cuba,2018. [Citado el 20 de mayo del 2021]. [vol. 90]: p. 16-24. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000100009

14. Ajete Careaga, SB. Jiménez Acosta, SM. Alimentación y Nutrición: Estado de las prácticas alimentarias de los menores de dos años en la comunidad Artemiseña de San Cristóbal. [Revista Cubana-Internet]. Cuba,2017. [citado el 19 de mayo de 2021]. [vol.27]: p. 112-130. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2017/can171i.pdf>
15. Oña Sibri, PM. Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a la consulta externa de la Unidad Operativa Ciudadela Ibarra periodo 2017[Tesis de post grado-internet].[Ecuador]: Universidad Central del Ecuador;2017[citado el 18 de mayo de 2021]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10361/1/T-UCE-0006-029.pdf>
16. López Velasco, AM. Nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses de edad en el Hospital nacional dos de mayo, 2018[tesis de pregrado-internet]. [Lima-Perú]: universidad científica del sur; 2019[citado el 25 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/797/tl-1%c3%b3pez%20a.pdf?sequence=1&isallowed=y>
17. Guerra Poma, GV. Rivero Contreras, ED. Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 2 años en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud

Santa Ana – Huancavelica. [tesis de post grado- internet]. [Perú]: Universidad nacional del callao;2018[citado el 24 de mayo de 2021]. Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3125/GUERRA%20%26%20RIVEROS_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Cajamarquino Paredes, ER. Huancaya Yaringaño, ID. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación 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[tesis de pre grado-internet]. [peru]: universidad nacional del callao;2018[citado el 23de mayo de 2021]. Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3038/Cajamalqui%20y%20Huancaya_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Zurita Esquivel, MC. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016. [Tesis de pregrado- internet]. [Lima]: Universidad Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017[citado el 22de mayo de 2021]. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6303/Zurita_em.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Bartolomé Espíritu, L. relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad, que asiste al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro de Salud Supte San Jorge- Tingo María [Tesis de pregrado-Internet]. [Tingo María- Perú]: Universidad de Huanuco;2017[citado el 23de mayo de 2021]. Disponible en:

http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/622/T047_47220373_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Rao Torres, PI. Efectividad de la consejería nutricional a la madre en la valoración nutricional del niño de 6 meses a 2 años de edad. Chimbote,2018[Tesis de Post grado-Internet]. [Chimbote- Perú]: Universidad Nacional de Santa;2019[citado el 26 de mayo de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3435/49446.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Cochachin García, YY. Villacorta Morales, CR. Conocimiento Materno Sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional del Lactante Menor Atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021. [Tesis de pregrado- Internet]. [Huaraz- Perú]: Universidad cesar vallejo;2021[citado el 26 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60041/Cochachin_GYY-Villacorta_MCR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Cajamalqui Paredes, ER. Huancaya Yaringaño, ID. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación 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[tesis de pre grado-internet]. [peru]: universidad nacional del callao;2018[citado el 27 de mayo de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3038/Cajamalqui%20y%20Huancaya_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Ministerio de salud (MINSA). Norma técnica de salud de la unidad productora de servicios de salud de nutrición y dietética. (NTS N°103) [Internet]. Lima;2013[citado el 28 de mayo de 2021]. Disponible en:
http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/normas/04/RM%206652013%20UPSS%20Nutricion%20y%20Dietetica.pdf
25. Rojas Leandro, SM. Urbano Calvo, YM. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en relación al estado nutricional de niños 6 - 24 meses, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz – Lima, 2016[tesis de pre grado-internet]. [huaraz-Peru]: universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo;2017[citado el 28 de mayo de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2407/T033_70603549_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. (NTS N°137) [Internet]. Lima;2017[citado el 28 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>
27. Castro Sulca, KV. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015[tesis de pre grado-internet].[Lima- Perú]:Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2017[citado el 28 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4699>

28. Ministerio de Salud. Documento técnico N°967-2020: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. [Internet].PERU.2020[citado el 28 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>
29. Rojas Leandro, SM. Urbano Calvo, YM. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en relación al estado nutricional de niños 6 - 24 meses, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz – Lima, 2016[tesis de pre grado-internet]. [huaraz-Peru]: universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo;2017[citado el 28 de mayo de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/unasam/2407/t033_70603549_t.pdf?sequence=1&isallowed=y
30. Reza Becerril. Ciencia, metodología e investigación [Internet]. Mexico:1997. [Citado el 29 de mayo 2021.]. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=m6PGnYBaW2oC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
31. Biblioteca de la Universidad de Málaga. Ética de la investigación científica, Málaga,2017[Internet]. [Málaga]: Universidad de Málaga;2017. [Citado el 29 de mayo 2021]. Disponible en:
<https://www.uma.es/ficha.php?id=135494>

ANEXOS





ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificado con DNI:,
declaro que he leído la hoja informativa que me han proporcionado el estudiante de
enfermería: Rubén Elio Peña Shicshi. A través del presente documento expreso mi
voluntad de participar en la investigación titulada: **“CONOCIMIENTOS DE
MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS CARHUAZ – ANCASH
2021”**. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los
objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el
instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención,
además confío en que la investigación se utilizará adecuadamente,
asegurándome la máxima confidencialidad.

Fecha: / /

Firma del participante de la investigación.



ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

“CONOCIMIENTOS DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS CARHUAZ-ANCASH 2021”

A. Presentación:

Estimada mamita, soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Santiago Antúnez de Mayolo de Huaraz. El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información para el estudio sobre **“CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS CARHUAZ-ANCASH 2021”**. Para lo cual se solicita su colaboración a través de las respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se les presenta. Este cuestionario es de forma confidencial y anónima. Agradecemos anticipadamente su participación.

B. INSTRUCCIONES:

El cuestionario tiene dos partes, la primera está referida a los datos generales de la madre, la segunda parte corresponde a la información sobre alimentación complementaria. Por favor lea detenidamente y responda a todas las preguntas, señale con una sola (x) una sola respuesta, la que considere más adecuada.

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

- a) 15 -25 años.
- b) 25 – 35 años.
- c) Más de 35 años.

3. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Trabajo Independiente.
- c) Trabajo dependiente.

2. Grado de instrucción:

- a) Primaria.
- b) Secundaria.
- c) Superior.

II. DATOS ESPECÍFICOS

“CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA”.

A. EDAD DE INICIO.

- 1. ¿A qué edad inicia dándole otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?**
- a) 5 meses.
 - b) 6 meses.
 - c) 7 meses.

B. FRECUENCIA (Nº de veces que le da de comer a su niño)

- 2. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño de 6 meses de edad?**
- a) 2 veces + lactancia materna.
 - b) 4 veces + lactancia materna.
 - c) 7 veces + lactancia materna.
- 3. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño de 7 a 8 meses de edad?**
- a) 3 veces + lactancia materna.
 - b) 5 veces + lactancia materna.
 - c) 7 veces + lactancia materna.
- 4. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño de 9 a 11 meses de edad?**
- a) 2 veces + lactancia materna.
 - b) 5 veces + lactancia materna.
 - c) 3 veces + 1 refrigerio + LM.
- 5. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño de 12 a 24 meses de edad?**
- a) 3 veces + 1 refrigerio.
 - b) 7 veces + lactancia materna.
 - c) 3 veces + 2 refrigerios + LM.

C. CONSISTENCIA (Textura de los alimentos)

- 6. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño a los 6 meses de edad?**
- a) Aplastado en forma de Papillas.
 - b) Triturados.
 - c) Licuados.
- 7. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño de 7 a 8 meses de edad?**
- a) Picado.
 - b) Licuados.
 - c) Triturado.

8. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño de 9 a 11 meses de edad?

- a) Licuados.
- b) Triturados.
- c) Picados.

9. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño de 12 a 24 meses de edad?

- a) Triturados.
- b) Papillas.
- c) De la olla familiar.

D. CANTIDAD (Nº de cucharadas que se da al niño(a) según su edad)

10. ¿Qué cantidad debe comer su niño a los 6 meses de edad?

- a) De 2 a 3 cucharadas.
- b) ½ Cucharada.
- c) 1 cucharada.

11. ¿Qué cantidad debe comer su niño de 7 a 8 meses de edad?

- a) De 3 a 5 cucharadas.
- b) De 5 a 7 cucharadas.
- c) De 7 a 10 cucharadas.

12. ¿Qué cantidad debe comer su niño de 9 a 11 meses de edad?

- a) De 5 a 7 cucharadas.
- b) De 2 a 3 cucharadas.
- c) 3 cucharitas.

13. ¿Qué cantidad debe comer su niño de 12 a 24 meses de edad?

- a) De 7 a 10 cucharadas y olla familiar.
- b) De 2 a 3 cucharadas.
- c) De 5 a 7 cucharadas.

F. MEDIDAS DE HIGIENE

14. ¿En qué momento usted debe lavarse las manos?

- a) Antes de preparar los alimentos y antes dar de comer al niño.
- b) Antes de lactar al niño.
- c) Ninguna de las anteriores.

15. Como medida de prevención; ¿Qué debe de tener en cuenta usted al preparar los alimentos?

- a) Lavarse las manos y alimentos.
- b) Lavar los utensilios de cocina.
- c) Ninguna de las anteriores.



ANEXO N° 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR
DE 2 AÑOS CARHUAZ – ANCASH 2021”.**

“ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS”.

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO

- a) Edad del niño (Meses):
- b) Sexo: (M) (F)

II. Medidas antropométricas:

Peso actual:

Talla actual:

III. Evaluación nutricional

P/E:

P/T:

T/E:

ANEXO N° 04

FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIOS DE EXPERTOS.

El instrumento para la recolección de datos de la investigación, será validado por jueces o expertos, la validación consta de ocho aspectos que se describen a continuación:

1. El instrumento persigue los fines de los objetivos generales (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el entrevistado/encuestado (...)
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
8. La hipótesis está formulada correctamente (...)

LEYENDA

PUNTUACIÓN

DA: De Acuerdo

1

ED: En Desacuerdo

0

Validez del Contenido:

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTA L	TOTAL (%)
I	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87.5%
II	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87.5%
III	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87.5%
TOTAL	3	3	3	3	3	3	0	3	21	87.5%

CONCLUSIÓN: Observando la validación de los jueces, la validación global resultó 87.5% esto se realizó a través de tres juicios de expertos.



ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO RECOLECCION DE DATOS

Obteniéndose los siguientes resueltos:

Realizando el cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de Alfa de Crombach, se obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable según se detalla a continuación.

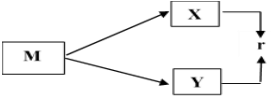
Estadísticos de fiabilidad.

Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados.	N° de elementos
0,901	15

Anexo N° 06

Matriz de consistencia

Título: “CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS CARHUAZ – ANCASH 2021”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años Carhuaz - Ancash 2021?</p>	<p>General Determinar la relación entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años Carhuaz- Ancash 2021.</p> <p>Específicos Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria. Evaluar el estado nutricional del niño menor de 2 años. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años.</p>	<p>Existe relación significativa entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años Carhuaz- Ancash 2021.</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.</p> <p>Variable 2 Estado nutricional del niño menor de 2 años.</p>	<p>Tipo de Investigación Cuantitativo, prospectivo, descriptivo.</p> <p>Diseño de Investigación No experimental, transversal y correlacional.</p>  <p>Población Conformado por N=60 madres de niños menores de 2 años, quienes portaran las tarjetas de (CRED) de sus hijos.</p> <p>Muestra Muestra = 60 usuarios (muestra censal) Muestreo = No probabilística</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario y ficha de recolección de datos del niño menor de 2 años.</p>

Anexo N° 08

“MEDIDAS DE HIGIENE”.

TABLA N° A. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS MOMENTOS QUE DEBEN LAVARSE LAS MANOS PARA BRINDAR LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A SUS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

¿En qué momento usted debe lavarse las manos?	CONOCIMIENTO					
	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Antes de preparar los alimentos y antes dar de comer al niño	54	90%	0	0	54	90
Antes de lactar al niño	0	0%	4	6,7%	4	6,7%
Ninguna de las anteriores	0	0%	2	3,3%	2	3,3%
TOTAL	54	90%	6	10%	60	100%

En tabla, los resultados muestran que el mayor porcentaje 90% de las madres conocen los momentos que deben lavarse la mano para brindar alimentos complementarios a sus niños, mientras el 10% de las madres no conocen los momentos importantes del lavado de manos durante la alimentación complementaria.

TABLA N° B. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN A TENER EN CUENTA AL PREPARAR LOS ALIMENTOS.

¿Qué debe de tener en cuenta usted al preparar los alimentos?	CONOCIMIENTO					
	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Lavarse las manos y alimentos.	51	85%	0	0	51	85%
Lavar los utensilios de cocina.	0	0%	7	11,7%	7	11,7%
Ninguna de las anteriores	0	0%	2	3,3%	2	3,3%
TOTAL	51	85%	9	15%	60	100%

Los resultados demuestran que el 85% de las madres conocen sobre las medidas de prevención a tener en cuenta al preparar los alimentos, mientras el 15% de las madres no conocen.