

UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO
Ex Umbra In Solem



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES SOBRE LA
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD - HUARIACA 2020**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
CALDERON CALDERON YOSELYM MIRLA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

HUANCAYO – PERÚ

2020

ASESORAS DE TESIS:

MG. GINA LEON UNTIVEROS

LIC. MARLENY MENDOZA ZUÑIGA

JURADOS

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres Roy y Herminia quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han apoyado para poder cumplir un sueño gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque dios está conmigo siempre.

A mi pequeña hija Yeral por ser mi fortaleza día a día que me inspira a ser mejor.

A mis hermanos Saúl y Roció por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios por tanta bendición a mí y a mi familia

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Peruana de Centro a toda la facultad de enfermería a mis docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación apoyo incondicional y amistad.

De igual manera agradecer al centro de salud de HUARIACA por permitirme realizar este proyecto de investigación en especial al área de enfermería a la Licenciadas por su apoyo incondicional.

INDICE

CARATULA.....	1
ASESOR(A) DE TESIS.....	2
JURADOS.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO	5
INDICE.....	6
INDICE DE TABLAS.....	8
INDICE DE GRAFICOS.....	9
RESUMEN	10
SUMARY.....	11
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3. JUSTIFICACION	14
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	15
1.5. OBJETIVOS.....	16
1.5.1. OBJETIVOS GENERALES.....	16
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 . ANTECEDENTES	17
2.2 . BASES TEÓRICAS	27
2.2.1 CONOCIMIENTO.....	27
2.2.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	28
2.2.3 CARACTERISTICAS DEL CONOCIMIENTO.....	29
2.2.4 ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.....	30
2.2.5 IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	30
2.2.6 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	33
2.2.7 CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	36
2.2.8 LA ADECUADA HIGIENE EN LA PREPARACION DE ALIMENTOS.....	42
2.2.9 EL ENTORNO DEL NIÑO DURANTE LA ALIMENTACION	43

2.2.10	CONVINACION DE ALIMENTOS.....	46
2.2.11	ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO.....	50
2.2.12	TIPOS DE ALIMENTOS.....	55
2.2.13	VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	57
2.2.14	ALTERACION NUTRICIONAL EN EL NIÑO.....	59
2.2.15	ROL DE LA ENFERMERA EN CONTROLDE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.....	62
2.2.16	CONSEJERIA DE ENFEREMERIA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.....	63
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	65
2.4	HIPÓTESIS	67
2.4.1	HIPOTESIS GENERAL	67
2.5	VARIABLES.....	67
2.5.1	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	67
CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO		69
3.1.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	69
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	69
3.2.1	POBLACION	69
3.2.2	MUESTRA	70
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	71
3.4	PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	71
3.5	ASPECTOS ÉTICOS	73
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		74
4.1.	RESULTADOS	74
4.2	DISCUSIÓN.....	79
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		83
5.1.	CONCLUSIONES	83
5.2.	RECOMENDACIONES	85
BIBLIOGRAFÍAS		86
ANEXOS		89

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de Conocimientos sobre la alimentacion complementaria en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huaraca 2020	73
Tabla 2: Factores generales de madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huaraca 2020	74
Tabla 3: Factores generales de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huaraca 2020.....	75
Tabla 4: Conocimientos sobre el inicio de la alimentacion complementaria en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huaraca 2020	76
Tabla 5: Conocimientos sobre la consistencia de la alimentación complementaria en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huaraca 2020 ...	76
Tabla 6: Conocimientos sobre la frecuencia de la alimentación complementaria en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huaraca 2020	77
Tabla 7: Conocimientos sobre la cantidad de la alimentación complementaria en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huaraca 2020	77

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1: Nivel de Conocimientos sobre la alimentacion complementaria en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huaraca 2020	73
Grafico 2: Factores generales de madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huaraca 2020	68
Grafico 3: Factores generales de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huaraca 2020	70
Grafico 4: Conocimientos sobre el inicio de la alimentacion complementaria en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huaraca 2020	71
Grafico 5: Conocimientos sobre la consistencia de la alimentación complementaria en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huaraca 2020 ...	72
Grafico 6: Conocimientos sobre la frecuencia de la alimentación complementaria en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huaraca 2020 ...	73
Grafico 7: Conocimientos sobre la cantidad de la alimentación complementaria en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huaraca 2020	74

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en madres de niños menores de 1 año sobre la alimentación complementaria en el Centro de Salud Huariaca 2020. Investigación de nivel básico, descriptivo, prospectivo de corte transversal, la muestra constituido por 60 madres seleccionadas azar, la técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento el cuestionario, validado por Juicio de expertos y prueba de confiabilidad Kuder Richarson, el análisis estadístico invariado utilizando el programa SPSS V.23

Los resultados fueron, los factores generales de las madres; el 26% tiene 25 a 29 años, el 91% de zonas urbanas, el 63% cursaron secundaria completa y el 38% empleadas; los factores generales de los niños; el 85% tienen 5 a 6 meses, el 60% femeninos, el 68% diagnostico nutricional normal y el 91% de 0 a 2 dientes; el 56% presentó un nivel de conocimiento inadecuado del inicio de la alimentación complementaria, un 66% un conocimiento adecuado frente la consistencia de la alimentación complementaria, un 76% conocimiento adecuado sobre la frecuencia de la alimentación, 73% conocimiento adecuado sobre la cantidad.

SUMMARY

This research aimed to determine the level of knowledge in mothers of children under 1 year of age about complementary feeding at the Huarica 2020 Health Center. Basic, descriptive, prospective cross-sectional research, the sample consisting of 60 selected mothers using inclusion and exclusion criteria, the data collection technique was the interview and the questionnaire instrument, validated by expert judgment and reliability test Kuder Richardson, the univariate statistical analysis using the SPSS V.23 program.

The results obtained were the general factors of the mothers; 26% were between 25 to 29 years old, 91% from urban areas, 63% attended complete secondary school and 38% were employed; children's general factors; 85% had 5 to 6 months, 60% female, 68% normal nutritional diagnosis and 91% of 0 to 2 teeth; 56% presented an inadequate level of knowledge about the start of complementary feeding, 66% adequate knowledge regarding the consistency of complementary feeding, 76% adequate knowledge about the frequency of feeding, 73% adequate knowledge about the amount .

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. - Según la organización mundial de la salud (OMS) la alimentación complementaria constituye el segundo paso más importante en la nutrición del niño después de la lactancia materna exclusiva. (1)

Según el informe de las naciones unidas en el año 2017, se ha estimado que el 5.3 millones de niños murieron antes de cumplir los cinco años y que dos tercios de estas muertes ocurrieron durante el primer año de vida. En el 2018, 1 de cada 13 niños del África subsahariana murió antes de cumplir 5 años: este riesgo es 15 veces mayor que el que corre un niño en Europa, donde solo 1 de cada 196 niños muere antes de los 5 años. (2)

La desnutrición está asociada al menos con el 35% de las muertes que ocurren en la niñez, por otra parte, la desnutrición es la principal causa que evita que los niños que sobreviven alcancen su completo potencial de desarrollo. Aproximadamente el 32% de niños menores de 5 años de edad en países en sub desarrollo muestran baja talla para la edad y alrededor del 10% están demasiado (bajo peso para la talla).

Durante la lactancia materna no genera suficientes requerimientos nutricionales que pueden satisfacer a los niños y niñas, urge la necesidad de incrementar alimentos abundantes en nutrientes para satisfacer una alimentación complementaria al niño y así lograr un desarrollo saludable

para la edad; durante este periodo de inserción de alimentos complementarios opuesto a la leche materna va de los seis a los veinticuatro meses de edad, promedio en el que la niña y el niño genera un espacio de vulnerable ya que por su desarrollo se encuentra sensible a diferentes enfermedades.

La proporción que existe a nivel mundial, es de cada cuatro niños menores de 5 años sufre de desnutrición crónica y para el (2011 fue representado 165 millones, que representa el 26%) que sufre desnutrición crónica infantil, en niños menores de 5 años. También, el estado nutricional se encuentra ligado a la capacidad de respuesta frente a patologías comunes, ya que una deficiente nutrición facilita el riesgo de mortalidad y morbilidad durante el periodo de la infancia. (3)

Las deficiencias nutricionales tempranas han sido vinculadas con alteraciones que comprometen un buen desarrollo en el periodo prolongado. Ya que una desnutrición marcada durante los primeros años de vida desencadenara un desarrollo inadecuado. Provocando que su desarrollo en su etapa adulta no alcanza los valores normales de crecimiento y desarrollo en peso y talla.

En Perú para el año 2018 se han reportado 17.8 muertes de niñas y niños menores de 1 año dado por cada 1000 nacidos vivo (4), a pesar que la DCI (desnutrición crónica infantil) se redujo en un 21% en la última década, se evidencian profundas brechas entre las regiones de la costa, sierra y selva, en la región Huancavelica la D.C. (desnutrición crónica) es de 33%, y en la

capital - Lima es de un 5%, la anemia considerado también como un problema nutricional que afecta principalmente a niños de 6 a 35 meses, afecta a 43 de cada 100 niños.

En la región Pasco la desnutrición crónica afecta al 19.4% de las niñas y niños menores de 5 años y la anemia al 58% de las niñas y niños menores de 3 años. (5)

Se ha observado en el establecimiento de Salud de Huariaca, según el reporte de la oficina de estadística en el año 2019, se presentó en niñas y niños menores de 3 años con D.C. (desnutrición crónica) en un 48%, anemia en un 45% y obesidad en un 5%, debido a una Insuficiente alimentación complementaria que motiva a plantear nuevas estrategias. (6)

Por lo que se formuló la siguiente pregunta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el nivel de conocimientos en madres de niños menores de 1 año sobre la alimentación complementaria en el Centro de Salud - Huariaca 2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se sostiene en la línea de investigación de la Salud, por lo que busca fortalecer los conocimientos relacionados a una buena alimentación complementaria ya que son consideradas como relevantes del estado nutricional de la niña y el niño, por el índice de la desnutrición y anemia, La familia, va adoptando actividades de

comportamiento en dónde la mujer juega un rol indispensable un enseñanza de adquirir hábitos alimentarios que permite el consumo de alimentos con valor proteico que facilitará un buen crecimiento del niño y niñas lo cual es necesario identificar los conocimientos de la madre sobre una buena alimentación complementaria y poder desarrollar estrategias que nos ayuden a fortalecer el Conocimiento de las madres sobre una alimentación complementaria y con el apoyo del personal de salud identificar los riesgos que pueden generar una mala alimentación complementaria y así poder tomar decisiones y acciones que nos permitan reducir una correcta consejería nutricional Que nos ayude a disminuir el riesgo de un manejo inadecuado de manipulación de alimentos que conlleva a una desnutrición y anemia infantil donde se ve alterado el crecimiento y desarrollo infantil.

La presenta investigación además permitirá identificar y evaluar el grado de conocimientos de las madres sobre una alimentación complementaria, de mayor rigurosidad investigativa que aportan propuestas y compromiso lo que permitirá a partir de estos resultados realizar posteriores investigaciones de otro nivel de investigación que aporten a elaborar propuestas de mejora y compromiso del estado en los procesos de alimentación.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION:

Entre las limitaciones para la elaboración de la presente investigación, se encontró al hecho que los recursos de estadístico y personal de Enfermería presento poca disponibilidad y accesibilidad a brindar los datos de niñas y

niños menores de un año, y la predisposición de las madres con limitado tiempo para la ejecución de la absolución de la hoja de encuesta.

1.5. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION:

1.5.1. OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento en madres de niños menores de 1 año sobre la alimentación la complementaria en el Centro de Salud - Huariaca 2020.

1.5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores generales de las madres del niños y niña menores de 1 año en el centro de Salud - Huariaca 2020.
- Identificar los factores generales en niñas y niños menores de 1 año en el centro de Salud - Huariaca 2020.
- Identificar el grado conocimiento sobre la iniciación de la alimentación complementaria en madres con niñas y niños menores de 1 año en el centro de Salud - Huariaca 2020.
- Identificar el nivel conocimiento sobre la consistencia de la alimentación complementaria en madres de niñas y niños menores de 1 año en el centro de Salud - Huariaca 2020.
- Identificar el conocimiento sobre la frecuencia de la alimentación complementaria en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud - Huariaca 2020

- Identificar el conocimiento sobre la porción y cantidad de la alimentación complementaria en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud - Huariaca 2020

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

Flores E, Ponthot P. Lactancia Materna y Alimentación complementaria. Buenos Aires. Dieta. 2017. El Objetivo es evaluar las recomendaciones dadas por la OMS sobre LME y sobre la Alimentación complementaria en el Hospital Paroissien de la Matanza, e Identificar la edad media de la LME e inicio de AC, estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. La muestra fue de 279 HCL, excluyéndose las HCL de madres primerizas y las historias incompletas. Los resultados la edad media de finalización de LME fue de 4,81 meses, el inicio de AC 6,03 meses y el destete 15,2 meses. La LME se dio hasta el sexto mes en el 44%, la incorporación de otra leche (48%), la AC temprana (34%) o ambos (18%) influyeron en su finalización. Las causas más frecuentes fue la incorporación del biberón, otro son los mitos y también la

indicación médica, el 81% de las madres utiliza leche adecuada, el 57% incorporó AC oportunamente, el 23% inicio tempranamente. Conclusión: La LM es abandonada en forma temprana por causas injustificadas, iniciativa del cuidador y por el consejo médico generan la incorporación inoportuna de otras bebidas y de AC. (7)

Forero Y, Acevedo M, Hernández Jenny, Morales G. La alimentación complementaria, una práctica entre saberes. Rev Chilena de Pediatría. 2019, vol 89 p. 55. Con el propósito de identificar facilidades y barreras en concordancia a la LME y AC en niñas (os) de 0 y 24 años de edad de un programa de atención integral infantil, estudio cualitativo, longitudinal, muestra de 43 madres, a quienes se les aplico entrevistas a un total de 11 grupos focales. Las categorías fueron, experiencias en la gestación, experiencias y significados de la LM, y la AC. Los 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, las conclusiones fueron la AC se inició tempranamente 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. (8)

Jiménez Acosta S, Martín Gonzales I, Martín Gonzales I, Rodríguez Suarez A, Silvera Tellez D, Núñez Torres E. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Rev Cubana de Pediatría 2018, vol 90 No 1 p.16-24. En su presente estudio busca identificar el objetivo de forma real de la AC, y determinar la adecuación alimentación complementaria y poder determinar la adecuada alimentación ricos en energía y nutrientes, un estudio transversal en niños de 6 a 23 meses, con estudios de muestreo bietapico y con 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 leche 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, de acuerdo al estudio realizado el autor llega a la siguiente conclusión en donde se genera el alto porcentaje de niños que generan altos consumos de energía lo cual constituye un factor que conlleva a generar

obesidad infantil por la excesiva alimentación durante esta primera etapa de vida. (9)

Cripin Benito. Conocimientos Maternos sobre la alimentación complementaria del Niño de 6 a 12 meses [Tesis Pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Departamento de Enfermería; 2017. Los autores en mención generan un trabajo de investigación con el objetivo de buscar determinar la relación existente entre los conocimientos maternos sobre AC y su estado nutricional en una población de niños de 6 a 12 meses en el consultorio de CRED del C.S Parcona 2016. En donde genera un tipo de estudio con diseño cuantitativo, descriptivo, tipo transversal, correlacional. En donde la población de estudio conformado por 150 madres los cuales tienen niños menores entre 6 a 12 meses; y de igual manera 150 niños de 6 a 12 meses. Para la obtención de resultados: Se obtuvieron encuestas a las madres en donde el resultado fue que las madres tienen un nivel bajo de conocimiento generando un porcentaje de (46.7%), sobre alimentación complementaria, sin embargo se ha podido demostrar que un número inferior que manifiesta un nivel de conocimiento medio y alto lo cual se encuentra representado por (40.2%) y un (13.1%) respectivamente. Cuando el porcentaje normal se puede demostrar que un (30.4%) de niños menores tienen un estado nutricional normal y cuando hablamos de un porcentaje negativo de (17.4%) y (17.4%) respectivamente. Para ambos casos al finalizar dicho estudio los autores

han concluido la existencia de una relación significativa entre nivel de conocimiento que tienen las madre en relación a su estado nutricional del de los niño de 6 a 12 meses, para lo cual se genera una prueba estadística de la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada los cuales son validados para las dos variables que han sido involucradas para la presente investigación los cuales generado un resultó significativa ($p < 0,05$). (10)

Cordova Cruz SB, Diaz Hurtado CA. Efectividad del Programa de Educación Temprana "Familia Feliz" SIREPI en el nivel de conocimiento sobre Alimentación Complementaria en madres con niños menores de 1 año que asisten al Establecimiento de Salud Pacaipampa [Tesis pre grado]. Piura. Universidad del Callao, Departamento de Enfermería. 2018. Tuvo por objetivo: Determinar la efectividad de un programa de educación temprana "familia feliz"-SIREPI y el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre AC en el E.S. I – 4 Pacaipampa, estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, longitudinal, diseño pre-experimental con pre y post-prueba, muestra conformada por 30 madres, la recolección de datos fue a través del Cuestionario. Los resultados encontrados antes de la aplicación del programa fueron que la mitad de madres tuvieron un nivel medio o regular 43.3% (13), el 36.7% (11) un nivel alto y un 20.0% (6) un nivel de conocimiento bajo, después de la intervención, se muestra que el 93.3% (28) de madres presento un nivel de conocimiento alto, y un 6.7% (2) un nivel de conocimiento medio. Conclusión, el programa educativo "Familia Feliz" fue de manera efectivo debido al incremento del nivel conocimientos sobre AC, lo

cual fue demostrado con la prueba estadística t de Student, con un $t = -9,145$, aceptando la hipótesis de estudio; y se demuestra la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre AC. (11)

Sierra Zuñiga MF, Holguin C, Mera Mamian A, Delgado Noguera M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica. Rev de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. 2017. vol 19 No 2. P. 2. En el año 2017 cuyo objetivo fue revisar literatura latinoamericana del grado de conocimientos maternos sobre Alimentación Complementaria desde el 2001 hasta el 2016, revisión narrativa; incluyéndose estudios originales, disponibles en versión completa, sobre los conocimientos maternos sobre AC en Latinoamérica. Los reportes evaluados con la herramienta STROBE, 13 estudios: México (1 estudio), Perú (11 estudios) y Ecuador (1 estudio). En Colombia, 6 estudios sobre prácticas y 1 sobre conocimientos en LM. Conclusión: En Latinoamérica, los estudios mayormente muestran un nivel de conocimientos maternos intermedio sobre AC. En Colombia, es difícil establecer un grado de conocimiento de alimentación complementaria por falta de estudios. (12)

Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S VSL [Tesis pre grado] Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Enfermería. 2016. Dicho autor genera un estudio de investigación en donde un objetivo principal busca

“Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre AC y el estado nutricional de los niño menor de 2 años dicho estudio se realizó en el CS Villa San Luis en el consultorio de CRED. de dicho establecimiento el tipo es un estudio de tipo cuantitativo, el tipo de nivel aplicativo, con una metodología descriptiva correlacional y con un corte transversal, donde el proyecto ha sido conformado por 50 madres, la población de estudio generando una técnica la entrevista - encuesta, para los cuales han utilizado el instrumento tales como el cuestionario y la ficha de evaluación del estado nutricional del niño menor. Al final del estudio el autor genera las siguientes conclusiones donde determina la relación existente que tiene las madres sobre el nivel de conocimientos en AC y el estado nutricional del niño menor de 2 años, esta relacionado al nivel de conocimientos que poseen las madres es bajo. Al Final, y en relación al estado nutricional del niño dicho autor encuentra entre todo el estudio resultados como desnutrición y sobrepeso, seguido de un grupo significativo de niños menores con estado nutricional para su edad. (13)

Leon B, Ruth F. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución Juliaca [Tesis pre grado]. Juliaca; 2016.

Dicho autor genera un proyecto de investigación donde el objetivo fundamental fue determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre AC en donde se trabajó con madres que tienen niños de 6 a 24 meses en el departamento de Juliaca en el centro de salud Resolución

2015, dicho proyecto tuvo un diseño de investigación de tipo no experimental, con un corte transversal de tipo correlacional, con un muestreo no probabilístico estratificado, para dicho proyecto se hizo la intervención de 63 madres con niños entre 6 a 24 meses, para los cuales se validó los siguientes instrumentos, el cuestionario de conocimientos. Los resultados que se obtuvieron en 63 madres generaron una representación del 100%, 18 (28.6%) dando como resultado que estas madres presentan un nivel de conocimiento bajo, de igual manera 34 madres que representa un (54%) generaron un resultado de un conocimiento medio y al final 11 madres que representa un (17.5%) generaron un resultado de conocimiento alto, sobre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria de igual manera, 47 madres generaron un (74.6%) con un resultado de prácticas desfavorables, encontrándose la correlación directa y significativa entre las variables del estudio ($\text{sig}=.000$). Al final el autor llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas con una correlación $r = .845$. (14)

Olivares Zuñiga G. Conocimiento Materno sobre alimentación Complementaria y su relación con el Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 6 a 12 meses del Centro de San Jerónimo / Huancayo 2016. [Tesis post grado]. Huancayo: Universidad Franklin Roosevelt, Departamento de Enfermería; 2016. Se tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento materno sobre la AC con el crecimiento y desarrollo de niños entre 6 a 12 meses del C.S San Jerónimo - Huancayo

2016. La Metodología descriptivo, correlacional de corte transversal la muestra de 65 madres con sus hijos de 6 a 12 meses de edad. Se recolectó datos a través del cuestionario y la tarjeta de atención integral de salud. Los resultados 26 (40%) madres conocen sobre AC de los cuales 17 (26.2%) niños tienen un crecimiento adecuado; 9 (13.8%) tienen crecimiento inadecuado y 26 (40%) desarrollo normal y 39 (80%) madres no conocen sobre la AC, 33 niños (50.8%) presentaron crecimiento adecuado y 6 (9.2%) crecimiento inadecuado y 38 (58.5%) un desarrollo normal y 1 (1.5%) presento trastorno en el desarrollo, en conclusión, la investigación demuestra que existe una correlación significativa positiva moderada dado que el valor hallado en la sig. (bilateral) es menor a 0.05. Entre el conocimiento de las madres sobre AC con el crecimiento y desarrollo de niños de 6 a 12 meses, se rechaza la hipótesis. (15)

Martinez E, Zevallos. Conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud de Bolognesi [Tesis pre grado]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Departamento de Enfermería; 2015.

sostiene su investigación con el principal objetivo de relacionar el nivel de conocimiento de las madres sobre la calidad de la AC y su condición nutricional en niños menores 6 a 12 meses de edad en el E.S. Francisco Bolognesi, 1 de 83 niños, con la aplicación del método la encuesta, técnica la entrevista el instrumento y el cuestionario y la determinación de gráficas de talla/edad, peso/edad y peso/talla e sus hallazgos menciona la existencia

de predominio del sexo femenino con 57.9%, con edades promedio entre 8 y 9 meses con un 33.7%, la condición nutricional con diagnóstico normal en 47.0%, un 34.8% con incremento o sobrepeso. El nivel de conocimiento de las madres sobre calidad de AC el 57.8%, se denota en calidad intermedia lo cual determina que las madres sostienen un conocimiento certero en algunos de los indicadores tales como secuencia en diversidad, orientados hacia la niña y el niño, generando una adecuada y con buena percepción de las madres en su importancia. La prueba estadística del chi cuadrado reporta que no existe relación significativa entre el conocimiento sobre la calidad de la AC y el estado nutricional, sino que depende de muchos factores. (19)

Tasayco Huarote C. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año centro de condorillo - Chincha 2016 [Tesis pre grado]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Departamento de Enfermería; 2017. En su trabajo de la investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre AC en madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses del C.S de Condorillo Alto Chincha 2016 cuya recolección de datos fue a través de la encuesta el instrumento el cuestionario, para el nivel de conocimiento y análisis documental para determinar el estado nutricional con la hoja nutricional, ambos instrumentos validados por juicio de expertos, la confiabilidad fue demostrada a través del coeficiente Alfa de Cronbach. Resultados: Las madres encuestadas

presentaron las edades entre 23 a 29 años (36%); instrucción secundaria (67%); de ocupación obrera (43%), de estado civil conviviente (52%); tenían de 2 a 3 hijos (52%). el nivel de conocimiento sobre AC fue medio (48%); en tanto que el estado nutricional normal según indicadores P/E; T/E; P/T (79%; 79% y 81%), destacándose que las madres mayores tenían mayor conocimiento, y, las mamás que tenían instrucción secundaria presentaron mejor conocimiento. Conclusiones: se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre AC de las madres y el estado nutricional de sus menores de 6 a 12 meses. ($\chi^2 = 20.92$). (17)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

Conjunto de opiniones, conceptos, enunciados, comunicacionales que pueden ser claros precisos y ordenados, Kant afirma que está determinado por la percepción y concepto determinándose en dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico y el conocimiento puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el conocimiento empírico posterior a la experiencia. (18)

El conocimiento determina que una persona pueda hacer uso herramientas para captar la información de que dispone en ese momento y acceder a un resultado con valor agregado. Según el filósofo alemán Immanuel Kant hace referencia que se puede generar conocimiento exacto y certero por lo tanto es un conocimiento de tipo

informativo sobre la base o estructura del pensamiento que sobre el mundo que se encuentra al margen de sí mismo. (18)

2.2.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Según el filósofo alemán determina los niveles de conocimiento un analítico a priori, es un tipo de información certero y exacto pero no informativo, porque sólo anuncia lo que está contenido de las definiciones; sintético a posteriori, que transmite información de todo aprendido y tiene como base la experiencia, pero se encuentra sometido a los errores de los sentidos, y sintético a priori, es una manifestación que se determina por la inclusión o percepción que tiene un fundamento exacto y certero, ya que determina las condiciones necesarias que el cerebro rápidamente impone a todos los objetos del entorno donde incluye la experiencia y el conocimiento. Las características del conocimiento, en una interpretación más ampliada, es una determinación de la posesión de múltiples datos relacionados de forma separada poseen menor valor cualitativo. Significa, adquirir un modelo de posesión de una realidad en la mente. El conocimiento se inicia con una buena interpretación, luego se concluye en el entendimiento con una respuesta final que es la razón. La actividad está ligada con las practicas que se ponen de manifiesto luego de conocer lo aprendido en función al conocimiento que se adquiere. (18)

2.2.3. CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Según Andreu y Sieber sostiene en tres bases teóricas:

El conocimiento es personal, e intransferible donde la interpretación se origina y convive con las personas, que lo admiten como respuesta de su propia experiencia.

Con su utilización, puedes renombrar sin causar consumo del conocimiento como ocurre con otros factores físicos.

Sirve de guía para la acción de las personas, es la acción de determinar qué hacer en cada momento, porque estas acciones tienden en general por mejorar el objetivo y a la vez determinar las consecuencias, para que un individuo, de las acciones percibidas (incluso cambiándolos si es posible).

En general es considerado al conocimiento como sinónimo de mucha información. Para ello es considerada en muchas culturas que una persona que posee mucha información o sabe mucho. Con excepción existe dos tipos de conocimientos:

El intelectual: Es un conocimiento basados en ideas.

El conocimiento real: Se muestra elementos basados en la realidad externa lo cual se encuentra sujeto al descubrimiento del individuo lo cual desea conocer. (18)

2.2.4. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La postulación de alimentación complementaria es de conocimiento reciente. Lo cual se fundamenta a una alimentación complementaria alterno a la lactancia materna a partir del sexto 6 meses, pero sustituir y generar valor agregado a la lactancia materna como un alimento de elección para los cinco primeros años de vida y condiciona la necesidad de hacer un estudio científico sobre la alimentación con objetivo de satisfacer las necesidades del niño durante los 6 meses de edad. Se conoce por alimentación complementaria como la inserción de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar la leche materna. La edad apropiada para el inicio de esta alimentación es una etapa meramente e impresionablemente para el desarrollo del lactante ya que, como señala la guía para la alimentación del lactante y de la niña y del niño pequeño de la OMS/UNICEF , la determinación de los dos o tres años de la vida son los más principales para un excelente desarrollo físico y mental y la carencia derivados de una mala nutrición en esta etapa de vida generan consecuencia con el desarrollo físico, generando problemas con el sistema inmunitario y un buen desarrollo intelectual y socioemocional. (20)

2.2.5. IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

La nutrición durante la primera infancia es uno de los bastiones más preponderantes para la salud y una buena calidad de vida de la población infantil. Continuando con los lineamientos, la Organización

Mundial de la Salud (OMS) prioriza y recomienda la lactancia materna debe ser de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, seguido de una incorporación de alimentos complementarios. (20)

El concepto complementario de los alimentos, los hace necesarios para que el inicio de los 6 meses de vida conjuntamente con la lactancia materna, incrementa el aporte proteico, energético, de la cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales que el organismo requiere para un buen crecimiento. Considerando a esto, las madres, los padres y/o tutores se requiere tener información objetiva, coherente sobre las buenas prácticas de una buena alimentación complementaria. (20)

Es necesario que, deben estar investigados cual es el periodo optimo y recomendado la lactancia natural exclusivo determina, un conocimiento certero sobre la introducción sobre los alimentos complementarios; que tipos de alimentos se deben utilizar y cuál es la cantidad y con que, frecuencia se debe reformar inocua. Conocemos que la leche materna es el alimento de primera elección para los bebés ya que les proporciona todos los nutrientes que requeridos durante los primeros seis meses contenido que contiene sustancias inmunes y reactivas que confieren al lactante protección frente a agresores bacterianos, víricos que contribuyen a la adaptación y la maduración intestinal del lactante, sin embargo debemos resaltar que es la transición de la leche materna a la inclusión de alimentos diferentes a

una edad adecuada ya que la importancia saber las implicancias de adelantar o retrasar el inicio de una alimentación complementaria tal y como manifiesta la real Academia Española de Pediatría que indica que hay una ausencia de beneficio, para la mayoría de los lactantes amamantados cuando introducimos otros alimentos en la dieta antes de los seis meses y como el aumento del riesgo de infecciones gastrointestinales. (20)

Los datos contenidos por el comité de Nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), una nutrición adecuada durante el primer año de vida es primordial y determinante para que el niño se desarrolle plenamente su potencial humano en su primera infancia de vida. Los conocedores sugieren proporcionar alimentos complementarios, sin dejar de lado la lactancia después de los 6 meses de edad, para asegurar un buen crecimiento saludable. Para los 6 meses de edad, él bebe ya adopta un desarrollo en su aparato digestivo, y una buena función renal y con suficiente capacidad desarrollo neuro-madurativo para el inicio de nuevo inserción de alimentos. Ya que a partir de esta edad es fundamental continuar la alimentación con papillas, preparado a base de hígado, puré de frutas (manzana, banana y pera) y purés a base de hortalizas (zanahoria, zapallo y papa), y lácteos (postres a base de almidón de maíz) a lo que es fundamental incrementar el agregado de carne para facilitar el aporte de hierro y el aceite para un buen aporte energético. (20)

2.2.6. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Edad de la madre: corresponde a las diferentes edades de las madres tales como, las madres adolescentes no tienen los mismos conocimientos de la alimentación complementaria que las madres de mayor edad y mayor experiencia que las madres mayores.

Lugar de nacimiento: es el lugar donde nacieron las madres, que va a depender de la cultura para dar inicio a la alimentación complementaria.

Grado de instrucción: nivel de estudios de la madre, conlleva a muchos conocimientos entre ellos, conocimientos de una adecuada alimentación complementaria.

Ocupación: la dedicación laboral influye como un factor para el inicio o determinación de la alimentación complementaria.

DATOS DEL NIÑO

SEXO: considerado como un dato general en el presente estudio.
Diagnóstico del estado nutricional: una correcta valoración del estado nutricional, permite identificar las alteraciones nutricionales por exceso y por defecto, y facilita el adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico.
(21)

Dentición número de dientes: la salida o número de dientes de los niños influirá de manera positiva o negativa a una adecuada alimentación complementaria.

La iniciación de los alimentos sólidos implica un periodo de transición en alimentación líquida (leche materna) y la alimentación sólida que es una característica de alimentación sólida para el resto de la vida.

Resulta un proceso complejo y gradual, que como otras manifestaciones requiere de tiempo para ayudar que, a fortalecer el sistema neuromuscular, digestivos, renal e inmunológico del niño lo cual va generando maduración progresiva.

Las precisiones de recomendación de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica conjuntamente con la Academia Americana de Pediatría resaltan que los lactantes se encontrarían aptos para recibir alimentos distintos a la leche entre las 16 y 27 semanas de vida. Sin embargo, resalta la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.

De manera aislada, hay que tener en consideración que la maduración física y de los diferentes sistemas para examinar si él bebe está en una capacidad de poder iniciar la introducción de alimentos distintos a la leche materna. Para ello se deben tener las siguientes consideraciones y/o aspectos fundamentales.

- **MADURACIÓN DIGESTIVA:** La actividad digestiva para la gran mayoría de los lactantes de seis meses es encuentra suficientemente madura para poder digerir, absorber la mayor cantidad de almidones (cocidos y/o hidrolizados), de igual manera las proteínas y la grasa de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente). (20)

- **MADURACIÓN RENAL:** A los seis meses el riñón genera una buena filtración glomerular del 60-80% que, del adulto y una suficiente concentración de excreción de sodio, hidrogeniones fosfatos son los cuales generan mayor que al nacimiento, y se encuentran limitadas entre los 6 a los 12 meses. (20)
- **DESARROLLO PSICOMOTOR:** Hacia los 5 meses él bebe comienza a tener ciertas psicomotricidad y generalidades como llevarse objetos a la boca; a los 6 meses el lactante inicia con los movimientos de oclusión tales como la masticación, progresivamente va desapareciendo el reflejo de extrusión mandibular y generar una capacidad de llevar hacia atrás los alimentos que es formando a través del bolo alimenticio para una posterior deglución; hacia los 8 meses la mayoría de los niños y niñas se sientan sin apoyo y presentan suficiente flexibilidad lingual para deglutir alimentos espesos; Ya los 10 meses adoptan con facilidad beber con una taza, manejar la destreza de agarrar la cuchara y coger alimentos con los dedos. (20)
- **MADURACIÓN INMUNE:** La inserción de los alimentos complementarios favorece para exposición de nuevos antígenos y una alteración de la flora digestiva con una repercusión y maduración en el equilibrio inmunológico intestinal. La importancia de este momento la influencia sobre el patrón de inmunorrespuesta, y los factores determinantes y específicos

telerogénicos y los protectores del intestino la cual es aportada por la leche materna pueden generar cambios preventivos para la aparición de alergias y reacciones adversas. Asimismo, existe otro factor que puede influir al inicio de la alimentación complementaria es la cultura donde nace el niño. (20)

2.2.7. CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

El periodo de tiempo que se comprende entre los 6 y 9 meses este periodo más difícil de una alimentación complementaria porque generan alteraciones en la percepción de sabores, consistencia y texturas nuevas que experimenta el niño. Este periodo la determinación para un buen éxito es determinada etapas posteriores. Al no llevar una adecuada alimentación complementaria se desencadena una de la desnutrición crónica, como efecto negativo a la buena alimentación como lo muestran las estadísticas país de envíos de desarrollo y el Perú. Esto es notorio y de importancia cuando la lactancia materna es suspendida antes de los 6 meses. Para que la alimentación complementaria genere buenos resultados es necesario cumplir con 4 requisitos de vital importancia tales como: consistencia, frecuencia, cantidad y contenido nutricional.

FRECUENCIA.

En esta edad el estómago presenta una capacidad limitado, por lo tanto, el niño no puede ingerir el mismo número de comidas a diferencia de una persona adulta. La cantidad apropiado de alimentos que se deben ofrecer al niña o niño durante el día, va a depender básicamente de la necesidad energética de los alimentos que se encuentren en las localidades por lo tanto la cantidad de consumo debe ser de acuerdo al requerimiento del niño.

La frecuencia indica el consumo diario de comidas que se van a establecer durante el día esto obedece a la cantidad energética requerida por un niño lo cual debe ser suplementada por alimentos complementarios, determinando una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso en función al índice de masa corporal y el requerimiento de una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento. Si la cantidad de alimento para la niña o el niño es menor se le suspende la lactancia materna, por lo tanto, se genera un mayor requerimiento de alimentos para poder satisfacer una buena necesidad nutricional para el niño o niña.

A continuación, enunciamos él requerimiento fraccionado durante el día.

- NIÑOS DE 6 A 9 MESES EDAD: una frecuencia de dos a tres comidas por día; siendo esta las dos principales sin dejar de lado la leche materna.

- NIÑOS DE 9 A 12 MESES EDAD: con una frecuencia de 3-4 comidas al día; mas leche materna en donde tiene que existir 3 comidas principales y 1 refrigerio, que puede darse en transcurso mañana o en la tarde.
- NIÑOS DE 12 A 24 MESES DE EDAD: Leche materna, 4-5 comidas al día; distribuidos de la siguiente manera tres comidas principales; dos refrigerios, que serán distribuidos en media mañana y en media tarde.

CONSISTENCIA.

Cuando hablamos de consistencia de los alimentos o preparaciones alimentarias deben generar incremento gradualmente a medida que el niño y la niña va aprendiendo a comer. Durante los 6 y 9 meses la consistencia de alimento que deben tener la siguiente característica semisólidos o con una consistencia de mazamorra o purés espesos. Al inicio de esta edad los alimentos deben tener características sólidos- blandos y finalmente a sólidos. Cuando hablamos de un alimento nuevo debe ser incluido uno a la vez, guardando bastante cuidado a las manifestaciones alérgicas que se pueden dar en el niño.

CANTIDAD.

Cuando hablamos de este término cantidad nos referimos al volumen de estos alimentos que se entrega en cada comida. El iniciar con un alimento se debe tener en cuenta, que se tiene que generar pequeñas

porciones ir incrementando paulatinamente hasta que se incrementa la capacidad gástrica del niño y la niña. Por lo tanto, es muy importante que la madre o la cuidadora quien se encuentra observando las más manifestaciones de satisfacción del niño o la niña.

Se encuentra prohibido obligar a que el niño o la niña pueda ingerir alimento más de lo que ya quiere por lo que su capacidad gástrica lo permita. En niños y niñas que tienen lactancia materna y en países subdesarrollados, las necesidades energéticas a cubrir con una buena alimentación complementaria se encuentran estimados a los siguientes promedios 200, 300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 23 meses, consecutivamente. Cuando se genera relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimamos así el volumen que los alimentos puedan ser capaces de ser tolerados en cada comida.

Durante el sexto mes de vida el niño y la niña manifiesta su deseo y necesidad de requerimiento alimentario manifestándose de la siguiente manera la boca inclinándose hacia delante. Cuando el niño genera una satisfacción alimentaria, pierde el interés por los alimentos generando un movimiento hacia atrás y con un movimiento lateral de la cabeza. El niño o niña genera una participación activa durante la alimentación y no genera ingesta indiscriminadamente los alimentos que se pueda introducir en la boca. Los lactantes incrementan paulatinamente su aceptación a nuevos alimentos. A través de un

incremento lento de la cantidad que pueda aceptar. Los lactantes amamantados manifiestan mayor aceptación a grandes cantidades de alimentos que los lactantes que toman formulas. Al inicio del sexto meses de edad se iniciara con 2 a 3 cucharadas de alimento 2 veces por día; en entre los 7 y 8 meses, se incrementa a 1/2 taza (100 g o 3 a 5 cucharadas aproximadamente) durante tres veces al día; para niños de 9 y 11 meses, hay un incremento gradual a 3/4 de taza (150 g o 5 a 7 cucharadas aproximadamente) que debe darse tres veces al día, adicional la comida entre cada mañana o media mañana; y durante los 12 y 24 meses de edad 1 taza (200 g que son distribuidos de 7 a 10 cucharadas aproximadamente), durante tres veces al día. Durante los 6 meses de edad, el niño y la niña debe tener su propio utensilio (plato, taza y cucharita), para que la madre o la persona quien cuida de él pueda tener conocimiento de la cantidad que el niño y la niña ingiere y esto evidenciando cada vez que el niño quisiera sus alimentos consecutivamente con su edad se generan sensaciones de hambre y saciedad. A medida que se va mejorando la aceptabilidad de alimentos en el niño y la niña va incrementando mayor cantidad y se puede ir aumentando su variedad. La introducción de un nuevo alimento debe ser generado en pequeñas cantidades para evitar y prevenir posibles intolerancias gástrica y alergias.

CONTENIDO NUTRICIONAL.

La cantidad de nutrientes que el niño requiere cumple una función específica dentro de su organismo. Para salvaguardar el consumo de los nutrientes necesarios e importante, que los alimentos debenser variados cuando citamos.

El período de los niños y las niñas de 6 a 9 meses pueden generarse la introducción de cereales, carnes, hígado, queso, verduras, grasas y tubérculos.

Cuando hablamos de valor proteico que tienen en cantidad y calidad son ricos contenidos de hierro los cuales son, nutrientes que favorecen a un buen crecimiento y desarrollo físico y contribuyen a la formación del cerebro. Cuando hablamos del hierro durante la absorción, es fuente importante de proteína, calcio y vitamina A, que son nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo, sin embargo, durante el primer año, de vida tienden a generar manifestaciones alérgicas en algunas niñas y niños. Ya que estos alimentos al consumirlos diariamente no pueden ser suplementados uno por otros alimentos de origen vegetal la proteína y el hierro que son en proporción menor calidad. Cuando hablamos de otros indispensables nutrientes esenciales es el yodo, que cumple una función fundamental para el desarrollo mental. Como algunos alimentos naturales contienen poca cantidad de yodo, es fundamental que los alimentos para el niño o la

tengan contenidos preparados con sal yodada distribuidos de manera adecuada y sin exceder su uso en la preparación diaria de alimentos, debemos mencionar que el niño y niña al inicio el consumo de sal durante los 6 a 9 meses debe ser en pocas cantidades porque a esta edad el niño y la niña aún no ha generado un buen desarrollo renal para una función al 100%.

2.2.8. LA ADECUADA HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS:

La importancia que implica una buena higiene son acciones preventivas que la madre o quien cuida del niño y la niña debe tener en cuenta la manipulación y preparación de alimentos esto se da cuando la madre procede alimentar al niño y se deben generar normas y reglas que a continuación lo detallamos.

- Correcta lavado de manos con abundante agua y jabón durante los siguientes momentos antes de los alimentos durante la preparación de alimentos, y después de la alimentación de la niña o niño, y por ultimo después de utilizar el baño después de hacer defecar al niño y niña.
- Es la conservación de los alimentos deben garantizar que todos los utensilios deben estar tapados y al momento de servir después de la cocción del alimento.

- Los menajes que han de ser utilizados para la preparación de alimentos deben garantizar limpieza para (cucharas, platos tazas, vasos, etc.)
- Preferentemente debemos evitar el uso de biberones y chupones porque genera un riesgo de contaminación y a que se tendría que estar limpiando constantemente.
- Es importante el uso agua potable, o hervida los cuales deben estar en recipientes limpios, y tapados y en lugares frescos.
- Conservación de alimentos debe permanecer en lugares libres de (alérgenos, insectos u otros animales rastreros) y así evitar la contaminación de estos alimentos.
- Los desechos producidos durante la preparación de alimentos deben estar en contenedores tapados al aire libre fuera de la vivienda.
- Se debe evitar guardar restos de alimentos el niño o niña hayan dejado el plato puesto que dichos alimentos generan descomposición rápidamente.

2.2.9. EL ENTORNO DEL NIÑO DURANTE LA ALIMENTACIÓN.

El área o espacio requerido para su alimentación del niño o la niña deben generar un espacio adecuado para poder comer. En la Actualidad se conoce que la alimentación complementaria no solamente se encuentra ligado al alimento se le ofrece al niño en todas

sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la forma de cómo, cuándo, dónde y el lugar quien da de comer a un niño.

Cuando hablamos de la interrelación que existe entre la madre o cuidadora del niño o niña en el momento de la alimentación puede ser crítica y sobre tener influencia sobre el consumo de nutrientes.

A continuación, describiremos los siguientes estilos:

- Un “estilo controlador”, es una manifestación donde la madre o cuidadora determina cuando, como y donde el niño tiene que ingerir sus alimentos esto se puede manifestar que los niños los niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales y necesidades de apetito y por lo tanto una autorregulación de su ingesta de energía, sometiendo al niño y a la niña un riesgo de sobrepeso.
- Un estilo “dejar hacer” o “liberal”, es la manifestación del amor de la madre o cuidadora que contribuye a pocas escasas veces a una actividad física y con mínimo animo verbal durante la alimentación, inclusive a niños menores de un año, se encuentre enfermo o que no pueda comer. Este estilo, es preponderante en nuestra sociedad.
- Un estilo “interactivo” abraza comportamiento que optimiza una buena relación entre la madre o cuidadora – niño y la niña. Son actividades aplicadas con un principio y cuidado psicosocial.

- durante la alimentación se tiene que tener en consideración que los momentos de comer son de bastante aprendizaje, dedicación y amor.
- La alimentación pausada con paciencia y motivación que los niños sus alimentos, pero sin necesidad de forzarlos.
- La alimentación directa a los niños y niñas pequeñas ayuda a motivar físicamente los niños de mayor edad cuando generan su alimentación de forma personal, mostrar atención y responder a sus señales de apetito y saciedad.
- Cuando los niños manifiestan la necesidad de no seguir comiendo motivar preparaciones y combinaciones distintas de los alimentos, esto está incluido nuevos sabores, texturas y buscar una motivación para seguir comiendo.
- El tiempo fundamental durante que se debe dedicar en horarios establecidos para la alimentación complementaria.
- Definitivamente el mejor lugar para una buena alimentación es en la mesa del comedor ya que por su disposición se encuentra en alimentos y enseres de cocina que motivan al niño y niña generar concentración para una buena alimentación.
- La posición que debe encontrarse el niño o la niña es sentada en la silla o en la rodilla de la madre según estime conveniente, la madre o cuidadora al momento de brindarle los alimentos.
- Disminuir los espacios de distracción durante la alimentación.

2.2.10.COMBINACIÓN DE ALIMENTOS:

Esta actividad se encuentra orientada a la manipulación de alimentos que se tiene durante la preparación, donde se tiene alimentos principales tales como: leguminosas (menestras), cereales alimentos de origen animal, tubérculos, productos lácteos, frutas y verduras, dichos alimentos pasan por un proceso de mezclado teniendo en consideración la disponibilidad existente en la zona de residencia debido requerimiento. Para un buen crecimiento y desarrollo rápido durante los dos años de vida, los requerimientos de nutrientes por unidad de peso de los niños y niñas son muy altas. El consumo de leche materna exclusivo contribuye significativamente al aporte de nutrientes entre 6 y 24 meses, principalmente en proteínas y vitaminas. Sin embargo, en el aporte en minerales sin embargo por ser minerales como el zinc y el hierro bes relativamente bajo teniendo en cuenta su biodisponibilidad. El niño al inicio del primer semestre de edad el requerimiento de hierro, zinc y calcio tiene que ser cubiertas por la alimentación complementaria, ya que al sexto mes de edad se genera un negativo balance del hierro. Esto se origina por las cantidades mínimas de alimento que dijeron los niños y niñas ya que consumen de acuerdo a su edad, la prioridad de estos nutrientes en las preparaciones que realiza la madre tienen que ser muy altas. Ya que los alimentos de origen vegetal, no son capaces de satisfacer las necesidades de estos dos nutrientes anteriormente mencionados,

por lo que se sugiere al momento de realizar las capacitaciones estos deben incluir carnes, vísceras, aves, sangrecita y huevo en la alimentación complementaria en un tiempo inmediato ya que al asegurar esta alimentación garantizamos el aporte de calcio, zinc, hierro lo más pronto posible, de esta manera asegurar el aporte del hierro, zinc, calcio y vitamina A.

- Es prioritario insertar en la alimentación del niño o la niña productos que tengan alta concentración y biodisponibilidad de hierro; ya que la carencia de este mineral conlleva para la anemia lo que afecta el comportamiento del niño de igual manera disminuye, el proceso del aprendizaje y otros procesos psicomotrices dentro de estos, alimentos que contienen este mineral se consigna las vísceras, carnes y sangrecita.
- Cuando se pretende asegurar un buen crecimiento y desarrollo normal el zinc es fundamental para dicho proceso de igual manera favorece a la cicatrización de heridas y aumenta la inmunidad natural contra infecciones. Es necesario mencionar que la alta concentración de zinc, y su biodisponibilidad se encuentran en carnes, hígado, mariscos y huevos.
- Es fundamental garantizar el aporte de vitamina A en alimentación complementaria del niño y la niña , porque además de jugar un rol muy importante en el crecimiento y desarrollo, del niño y la niña garantiza la integridad de células epiteliales de la mucosa de la

boca, de los ojos, y del aparato digestivo y respiratorio; los niños que generan deficiencia de esta vitamina son más susceptibles a infecciones, principalmente episodios diarreicos y sarampión los casos más severos de deficiencia de esta vitamina general es la anemia por deficiencia de hierro lo cual retarda el crecimiento del niño y la niña. Por eso se recomienda garantizar alimentos de origen animal ya que este contiene vitamina A encontramos en las carnes e hígado.

- Cuando hablamos en la construcción del sistema óseo el calcio juega un rol fundamental así como para otros órganos del ser humano de contribuir una buena formación bucodental, por lo tanto debemos garantizar el aporte de productos como la leche y otros productos lácteos en el menú diario del niño y la niña a partir del primer año de vida, además no descuidar con la dotación leche materna.
- Durante la alimentación complementaria para el niño y niña es vital garantizar el consumo de huevo y el pescado ya que por su alto valor proteico garantizan un buen aporte nutricional excepto en niños y niñas con historial alergénico a estos productos.
- Es fundamental garantizar en una alimentación complementaria de forma diario el consumo de vitamina C ya que estos contribuyen al mantenimiento del sistema óseo y cartílagos, y fortalece las defensas orgánicas, principalmente las vías respiratorias altas.

Para eso recomendamos el consumo de frutas como; Camú Camú, maracuyá, naranja, aguaje, papaya y las verduras, como el tomate ya que poseen un alto contenido de vitamina C, se recomienda el consumo de estas frutas posterior a las comidas ya que favorecen a una buena absorción de hierro que proviene de los vegetales y legumbres. Se encuentra demostrado que existe una buena asociación de forma directa en alimentos que contiene vitamina C incluido en la dieta y el resultado es una buena absorción del hierro de cereales, leguminosas y hortalizas.

- Es necesario mejorar en el consumo de alimentación complementaria en una comida principal para el niño o la niña insertar una cucharita de grasa (aceite, mantequilla, margarina). El porcentaje de grasas provenientes para una alimentación infantil deben garantizar entre el 30% y 40% de la energía total, contribuyendo ácidos grasos esenciales en cantidades similares en la leche materna; por lo tanto, es necesario incrementar la densidad energética de las comidas y mantener la viscosidad de estas comidas independientemente de su temperatura. Un consumo muy baja de grasa en niños menores genero una incorrecta ingesta de ácidos grasos por lo tanto un poco densidad energética que genera una manifestación física en un adelgazamiento infantil por el lado opuesto un exagerado consumo

favorece a una obesidad infantil y atrayendo problemas cardiovasculares posteriormente.

2.2.11. ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑOS:

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DEL LACTANTE.

El requerimiento fundamental de alimentación para el niño o la niña con alimentos diferentes a la leche es por motivo nutricional. Ya que el requerimiento de proteínas, vitaminas y minerales genera la necesidad de ir incrementando a partir del sexto mes de vida por lo tanto la alimentación a escoger deben contener características como: zinc, proteínas, calcio, hierro, calorías, vitaminas A-C-D, entre otros. Los alimentos consignados complementarán al alimento básico que sin lugar a duda que sigue siendo la leche materna (por lo menos durante el primer año de vida) los cuales contribuirán con una buena cobertura de todos requerimientos de nutrientes. Es fundamental utilizar alimentos con gran valor nutricional de una buena y fácil digestión, frescos de volumen bajo o higiénicamente preparados.

Cuando hablamos de la elección de estos alimentos su origen radica a los espacios geográficos su biodisponibilidad costumbres familiares sus hábitos culturales y sobre todo su nivel socioeconómico.

NECESIDADES ENERGÉTICAS:

La ingesta o aporte calórico aconsejable, debe cubrir los requerimientos mínimos para mantenimiento, actividad física y

crecimiento. Las necesidades energéticas pueden variar con otros factores como la dieta, el clima o la presencia de enfermedades. La necesidad energética en el recién nacido son de dos a tres veces superiores a los del adulto, si se expresan por superficie corporal. La cantidad de energía que se requiere para el crecimiento durante el primer año de vida es muy grande, tanto que, aunque los preescolares y escolares son mucho más activos que los lactantes, sus necesidades energéticas son muchos menores en relación al peso.

Las necesidades para mantenimiento incluyen el gasto por el metabolismo basal, las pérdidas por excretas y la energía necesaria para la acción dinámico-específica de los alimentos.

Son constantes durante el primer año de vida: 70 kcal/kg de peso corporal. Las necesidades para crecimiento son inversamente proporcionales a la edad del niño, variando con la velocidad de crecimiento y con el tipo de tejido preferentemente sintetizado, que es distinto dependiendo de la edad. Los requerimientos para actividad física aumentan con la edad desde 9 kcal/kg en los primeros meses de vida hasta 23 kcal/kg al final del primer año.

NECESIDADES DE VITAMINAS:

El bajo contenido de vitamina D y vitamina K en la leche materna se manifiesta en los primeros días. La administración de suplementos vitamínicos es innecesaria a partir del año de edad, ya que al generar

una alimentación complementaria y variada cubre todos los requerimientos. Para eso se menciona a las vitaminas liposolubles, las vitaminas (A, D, E, K) y las vitaminas hidrosolubles como la tiamina, riboflavina, niacina, folato, biotina, colina y B6 y B12.

REQUERIMIENTO DE PROTEÍNAS:

El requerimiento de proteínas que genera una necesidad importante para el organismo, ya que su contenido en la masa corporal se va incrementando un 11 % en el recién nacido e incrementándose hasta un 15% para el año de edad. La composición química de las proteínas se encuentra formado por aminoácidos de alto peso molecular polímeros y que cumplen una función importante en la formación estructural de unidades bioquímicas principalmente especiales como enzimas, hormonas y anticuerpos.

La función principal de los aminoácidos sirve para sintetizar las proteínas corporales. La síntesis de cada una de estas proteínas se realiza durante el consumo adecuado de aminoácidos esenciales y no esenciales.

Durante la primera infancia se genera cierta prioridad para algunos aminoácidos ya que los requerimientos en esta etapa de vida son de mayor cantidad la diferencia de su capacidad de síntesis por tal motivo la carencia por bajo considerados de prioridad en porque los en esta etapa son mayores que la 56capacidad de síntesis, debido a la

carencia o bajo rendimiento de las enzimas que interactúan dentro Inter conversión. Esta actividad también se manifiesta con la histeina cisteína que conlleva hasta los 6 meses y con la presencia de cistina en el recién nacido, sobre todo debemos resaltar el papel que contribuye la taurina ya que favorece un buen crecimiento cerebral. La necesidad requerida de proteínas para el primer año de vida Oscila son: 0-6 meses (2.2 g/kg/día) y desde los 7-12 meses (1.6 g/kg/día).

NECESIDADES DE GRASAS:

Algunas sustancias orgánicas como la grasa presentan bajo peso molecular y se caracterizan por ser solubles en disolventes orgánicos e insolubles en presencia de agua. La administración en la dieta complementaria de lípidos es de prioridad de que genera un adecuado crecimiento y contribuye a un buen desarrollo cerebral; estos se encuentra formados en mayor proporción como triglicéridos, esterios de colesterol soso líquidos y fosfolípidos, y todos esos tienen ácidos grasos.

Cuando hablamos de la membrana celular y de la mielina se encuentran conformados por Luco lípidos, fosfolípidos y lípidos también cumplen funciones importantes en sistemas enzimáticos. La presencia en membrana celular, se encuentra formando por el colesterol quienes contribuyen para formación de hormonas gonadales y adrenales además ácidos biliares. Estos manifiestan un

aporte de ácidos grasos esenciales tales como: ácido linoleico y ácido-araquidónico. Y estos a la vez contribuyen a la absorción de vitaminas de tipo liposolubles (A, D, E, K).

REQUERIMIENTOS ENERGÉTICOS DE LOS 0 A LOS 24 MESES DE EDAD

EDAD	0-2 MESES	3-5 MESES	6-8 MESES	9-11 MESES	12-24 MESES
Requerimiento energía (Kcal/día)	400-670	640-750	700-774	667-705	508-894
Aporte energético cubierto por leche materna o fórmula láctea infantil (Kcal/día)	400-670	640-750	463	398	326
Producción de leche materna al día* e indicación de volumen de leche diario según edad y su aporte Energético	550ml/día* 412 Kcal/día	1150 ml/día* 862 Kcal/día	1150 ml/día* 862 Kcal/día	1150 ml/día* 862 Kcal/día	1150 ml/día* 862 Kcal/día
Aporte energético cubierto por la alimentación complementaria (Kcal/día)	0	0	200	300	580

En verde: la energía por la leche materna o fórmulas lácteas infantiles, así como el volumen de leche por edad.

En naranja: se indica la cantidad de energía que debe ser cubierta con la alimentación complementaria. *recomendaciones de la Organización mundial de la Salud sobre el volumen de leche que requiere un niño de 6 a 24 meses. (22)

2.2.12. TIPOS DE ALIMENTOS:

- **CEREALES:** El inicio de consumo de estos alimentos debe darse al sexto mes imitando de forma rotunda antes del cuarto mes. La inserción de este alimento para la leche materna pero ingresa para la ingesta de dieta de los lactantes la virtud de los cereales se manifiesta en un aporte energético y se corre el riesgo, de generarse una sobre alimentación y se abusa de su consumo. Los cuales se brindan en forma de papillas y debe tener una característica con la administración de una leche habitual e ir añadiendo la cantidad de cereal requerida.
- **FRUTAS:** La iniciación de insertar del consumo de frutas al niño menor debe iniciarse a partir del sexto mes. Con una preparación de zumo de frutas, y generando una diferente presentación como papilla, debemos entender que esto no sustituye a una toma de leche materna. Preferentemente las frutas de primera opción son manzana, papaya, plátano, pera es necesario resaltar que se debe evitar las más alergénicas tales como naranja, kiwi, frambuesa, fresa y melocotón. Se suele insertar después de la aceptación de los cereales, generalmente la fruta debe tener una elección complementaria como el primer alimento complementario. No existe evidencia científica, ya que al ofrecer zumos de fruta antes de los 4 meses pueden ser perjudiciales para el niño menor.

- **HORTALIZAS Y VERDURAS:** Se van insertando al inicio del sexto mes en forma de papilla. Al inicio: papas, zapallo, camotes, etc. y más adelante las demás verduras. Es necesario evitar el consumo que contiene porcentajes altos de nitrato dentro de ellos mencionamos la (betarraga, nabo, acelga) de igual forma evitar alimentos aromáticos y con propiedades flatulentas, así como (espárragos, col, coliflor).
- **CARNES:** El requerimiento prioritario para niño o niña del sexto mes de vida debe estar constituido por visera, dentro de ello tenemos hígado de res o pollo, sangrecita ya que por su consistencia en la preparación es más suave y es alto en hierro y proteínas. Cuando el menor va generando mayor edad es necesario introducir alimentos de tipo fibra como carnes de alpaca, res, cordero, etc.
- **PESCADOS:** se recomienda el consumo de este producto al noveno mes de vida con la presencia de pescados blancos como: lenguado, merluza. ya que son más tolerantes a producir alérgicas. El niños que presentan antecedentes familiares, de tipo alérgico se recomienda retardar su preparación hasta después del año de edad y/o buscar superar brindando al niño o niña pequeñas porciones observando detenidamente y cuidadosamente las manifestaciones clínicas que puedan presentar; si después de este proceso no se observa reacción

alergia se recomienda el consumo de pescados en el niño y la niña ya que dicho producto es fuente importante de ácidos grasos y hierro los cuales contribuyen a un buen desarrollo cerebral.

- **HUEVOS:** A medida que el niño y la niña va adquiriendo mayor edad se recomienda incluir una yema cocida al noveno mes, ir insertando paulatinamente un huevo entero para los 12 mes. La cantidad requerida de alimentos es de dos a tres huevos por semana. Ya que la yema contribuye con grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. De igual manera el contenido proteico que contiene la clara se encuentra la albúmina, que tiene una característica de alta capacidad alergénica es por ello no es recomendable entrar dar al niño dicha clara de huevo antes de cumplir el primer año de edad.
- **LEGUMBRES:** A medida que el niño va iniciando alimentación complementaria es necesario insertar legumbres a partir de noveno mes. Ya que por el alto contenido de fibra, carbohidratos y hierro los cuales se encuentran en los frejoles, lentejas, etc. Se recomienda acompañarlo con arroz u otros cereales. Estos productos no sustituyen a las carnes. Por lo tanto se recomienda el consumo dos a tres veces por semana.

2.2.13. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO:

Cuando hablamos de una alimentación complementaria debemos identificar que todos los niños tienen una normal o adecuada. En estos

casos de sospecha se produce a un diagnostica nutricional si su alimentación es inadecuada se recomienda hacer una historia dietética detallada.

El mejor método para dicho diagnostico debe ser el registro del consumo de alimentos en un periodo de tiempo de 3 a 5 días, para identificar las variaciones diarias en la dieta y disminuir la subjetividad recorrido de un solo día. La actividad consiste en generar un listado completo de las preparaciones o platos que se ofrecen al niño y niña en porciones ingerida se recomienda usar medidas caseras durante el periodo evaluado. Para ello se debe utilizar tablas apropiadas, estos datos son transformados en peso neto (peso de la parte comestible) de cada tipo de alimento. Con el uso de una tabla de composición de alimentos se calcula cuanto es el consumo de alimentos tipo proteico, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales. Dividido entre el número de días observados ahí se logra promediar el resultado del consumo diario. Para generar destreza en esta actividad se recomienda entrenamiento y experiencia para lograr realizar un buen análisis de ingesta dietética para ello se recomienda la presencia la presencia de un buen profesional.

Es lamentable que en poblaciones numerosas se presenta ausencia y dificultad para el acceso a los alimentos, generalmente se encuentran ligados deficiencias económicas. No siendo una

excepción sectores más influyentes se presentan ingesta inadecuada dietaria. Algunas características de alimentación vegetariana son sometidas a niños y niñas esto es las razones culturales o religiosas y como producto final es una manifestación baja de proteínas, vitamina B12, hierro o piridoxina. Algunos adolescentes pueden someterse a dietas "para adelgazar" sin un planeamiento adecuado o más frecuentemente, saltarse comidas con el fin de bajar de peso. Los deportistas pueden no consumir una cantidad adecuada de calorías. Algunas manifestaciones psicológicas que se manifiestan en niños y adolescentes pueden generar desordenes psicosociales afectados por desórdenes como la anorexia nervosa o bulimia. Al evidenciarse estos caso es fundamental como apoyo al diagnóstico la evaluación clínica es la historia nutricional.

2.2.14. ALTERACIÓN NUTRICIONAL EN EL NIÑO

a) DESNUTRICIÓN INFANTIL:

La UNICEF; 2006 (25). Sostiene como una emergencia silenciosa: las manifestaciones que genera la desnutrición infantil son muy dañinos que se van presentando, a lo largo de la vida del ser humano de no ser detectado a tiempo. La primera manifestación clínica, que presenta es el bajo peso seguido por una talla baja; sin embargo, estas manifestaciones clínicas representan los problema más

superficiales. Según UNICEF, sostiene que la mortalidad infantil, es originada directa o indirectamente, por un pobre estado nutricional que representa el 50% de la población infantil.

La etapa más gravitante de crecimiento humano se inicia desde la gestación hasta los 3 años de vida.

Ya que durante este periodo se va formando el cerebro y de igual manera los órganos vitales como el hígado, el corazón y el páncreas. Como resultado de una mala nutrición, durante esa etapa de su vida son más vulnerable a efectos negativos por su condición. Se debe tener en cuenta el niño inicia un rápido el crecimiento durante los primeros años de vida, por lo tanto los requerimientos nutricionales son más altos y específicos, ya que esta alimentación se le asigna básicamente (padres o cuidadores), que si no muestran una buena economía y no sostienes un conocimiento suficiente para poder ofertar la tarea de una alimentación balanceada.

es lamentable los efectos negativos que genera una mala alimentación en la salud del niño, ya que su manifestación clínica se demuestre en habilidad para un buen aprendizaje para un espacio de comunicación y poder generar pensamiento analítico por lo tanto la socialización labilidad de adaptarse a nuevos ambientes es deprimente (Gajate e Inurritegui, 2002).

El sustento explicativo de Sagan y Dryuyan (1994), la anatomía humana generalidad para la supervivencia frente al crecimiento y desarrollo, distribuyendo inadecuadamente mayor cantidad de recursos energéticos para la supervivencia cuando es requerimiento alimentario que reciben no genera suficiencia.

dentro del sistema inmunológico presenta un debilitamiento a consecuencia de una mala nutrición; por lo tanto, si un niño desnutrido carece de resistencia enfermedades comunes, lo cual incrementa la posibilidad de morir a causa de algunas patologías comunes tales como la diarrea para las infecciones respiratorias.

b) OBESIDAD INFANTIL:

Esta orientados básicamente, en niños menores de 5 años Un factor preponderante para mantener una buena relación de alimentación complementaria y sobrepeso durante la infancia y posteriormente transformada en obesidad en la etapa adulta. Se han demostrado estudios realizados estudios prospectivos a largo plazo, de igual manera se han realizado estudios retrospectivos y prospectivos a corto plazo, los cuales generan y sostienen las hipótesis. De qué de que se tiene conocimiento amplio sobre la desnutrición y de igual manera sobre a alimentación durante la primera infancia pueden encaminar a una obesidad tardía. Cuando hablamos de obesidad existente se genera riesgos en la salud cardíaca de igual, manera la presencia de hipo

colesterinemia, esto conllevado a consecuencia de una de una alimentación negativa de forma temprana e inadecuada.

2.2.15 ROL DE LA ENFERMERA EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad.

Cuando hablamos del crecimiento esto tiene una connotación en el incremento de peso y la subsecuente talla, Cuando hablamos del desarrollo hay un término que Define y se relaciona a la estructura física neurológica y cognitiva donde hay manifestaciones de comportamiento, que inicia desde la vida intrauterina, lo cual desencadena varios aspectos que se inicia para crecimiento físico, dando lugar a la maduración neurológica a la actitud comportamental, cognitiva, social manifestación afectiva del niño o la niña.

Según las últimas investigaciones destacan la importancia que se debe tener durante la primera infancia en relación a la formación de la inteligencia, la personalidad el comportamiento social. en tal sentido, si los niños y las niñas de una corta edad no reciben durante esta etapa actividad formativa para el cuidado que se necesita, las consecuencias se van acumulando y prolongando. Por lo tanto, Importante generar oportunidades de aprendizaje de actividad para

que un niño pueda tener un crecimiento y desarrollo saludable es el deber de la familia, al igual que los gobiernos, y organizaciones al igual que la comunidad y el entorno.

Cuando citamos el enfoque del crecimiento y desarrollo del niño y lo asociamos con la nutrición se generan actividades inherentes al personal de enfermería. Quien cumple una función fundamental de generar controles periódicos de evaluación al niño o la niña, así como la identificación temprana en Casos de desnutrición.

Asimismo el personal de salud de enfermería con el conocimiento del caso brinda consejería nutricional a los padres y o tutores sobre una buena alimentación complementaria por lo tanto el rol que se empeña enfermera tiene Vital importancia en la nutrición del niño o la niña en la evaluación del Estado nutricional y en el fortalecimiento de capacidades que el niño pueda adquirir durante todo ese tiempo de crecimiento, la enfermera es quien brinda la consejería nutricional a los padres en el inicio de la alimentación complementaria, es así como el rol que cumple la enfermera tiene suma importancia en la nutrición del niño como en su estado nutricional y las capacidades que el niño pueda lograr en el futuro.

2.2.16 CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

La consejería es un proceso educativo comunicacional que se desarrollara de manera participativa entre el prestador de salud y los

padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizar los problemas encontrados en la evaluación e identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las practicas adecuadas y corrigiendo las de riesgo, se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia y permite establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolos en la historia clínica. La finalidad principal de una consejería nutricional es garantizar buen estado nutricional del niño, hondureño o en su defecto lograr la recuperación de una tendencia de crecimiento normal. La finalidad de esta actividad es orientar ayudar a que los padres puedan tomar decisiones de forma responsable durante el cuidado de la niña o el niño, Esto se orienta sobre la situación del crecimiento representa orden adecuado lo inadecuado por tal motivo el objetivo orienta buscar mejorada buenas prácticas de nutrición y alimentación saludable. Cuando generamos prioridad a la consejería nutricional, en situaciones de riesgo y en problemas qué enfermedad, la importancia que tiene la consejería nutricional y en promover prácticas orientadas buena alimentación de calidad de la dieta del niño o niña es por ello, qué es la orientación principal radica al consumo de alimentos de origen animal y alimentos

que contengan gran contenido de hierro. De igual manera buscar el espacio o ambiente que genera tranquilidad y armonía hacia el niño esta actividad, se efectúa en cada actividad del niño o la niña en el servicio de salud, éstas pueden ser orientados a través de una oferta fija los establecimientos de salud, otros espacios adecuados comunidad de igual manera de salud móvil que se encuentran ligados equipos de atención primaria itinerantes obligadas de salud. Cuando hablamos de consejería la importancia que tiene al realizar actividades grupales de aprendizaje sesiones demostrativas Dios sesiones educativas (23)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **NIVEL DE CONOCIMIENTO:** Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad se distinguen tres tipos de niveles: alto, medio, bajo. (18)
- **ALIMENTACIÓN:** es la ingestión de alimentos por parte del organismo para proveerse de sus necesidades alimenticias. (24)
- **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:** es el proceso que comienza cuando la leche materna por si sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. (25)

- **MADRES:** Mujeres que ha tenido uno o más hijos.
- **NIÑO:** es la etapa que transcurre desde el nacimiento hasta los 9 años de edad.
- **LACTANCIA MATERNA:** forma natural de promoción, protección y apoyo de la salud de los lactantes y niños pequeños, siendo el único alimento requerido en los primeros 6 meses de vida, asegura el desarrollo óptimo de los bebés y muy especialmente en el desarrollo de su sistema nervioso e inmunológico. (26)
- **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** Actividad exclusiva ligada prioritariamente durante el primer semestre de vida, descartando de forma sádica el consumo de otros productos lácteos artificiales.
- **DESNUTRICIÓN:** Hablar de la desnutrición infantil es el comportamiento negativo de la salud del niño, ocasionado por una ingesta insuficiente de alimentos que se orientan a la cantidad y a la calidad y en la puerta del contenido nutricional generando, problemas subsecuentes como la aparición de enfermedades infecciosas y deterioro del sistema inmunológicas. (27)
- **FRECUENCIA.**
Es la cantidad determinada alimentos que se ofertan al niño o la niña durante un día. La estimación de la frecuencia en la comida diaria se encuentra ligada a valores nutricionales, que requiere el

niño o la niña los cuales deben ser compuestos por alimentos complementarios. (28)

- **CONSISTENCIA.**

Es la presentación sólida o líquida o semisólida que se genera durante la preparación de los alimentos. (28)

- **CANTIDAD.**

La cantidad de alimentos se refiere al volumen de los alimentos en cada comida. La iniciación de cada alimento nuevo debe secuenciarse en cantidades pequeñas y posteriormente ir aumentando progresivamente a medida que el niño incrementa su capacidad gástrica. (28)

2.4 HIPÓTESIS.

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.

El nivel de conocimiento en las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Huariaca 2020 sobre la alimentación complementaria es Bajo.

2.5 VARIABLES

Independiente: Nivel de Conocimiento sobre alimentación Complementaria

2.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Es el conjunto de e información que refieren tener las madres de niños menores de 1 año sobre sobre la alimentación complementaria que se obtendrá a través de un cuestionario y se valorará como alto, medio y bajo.	Factores	1 – 8	Ordinal
		Inicio	9 – 10	
		Consistencia	11 – 17	
		Frecuencia	18	
		Cantidad	19	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Estudio de tipo descriptivo, porque describe los hechos tal como se presentan.

Nivel básico, porque a partir de la presente investigación se va a generar nuevos conocimientos. Sanchez y Reyes definen como aquella que está encaminada a incrementar los conocimientos básicos de la naturaleza o de la realidad. (29)

La presente investigación es de corte transversal, porque se realiza con los datos obtenidos en un momento dado.

Prospectivo: es un estudio longitudinal en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro. (30)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN:

La población universal estuvo constituida 120 madres de niños menores de 1 año que reciben atención de salud en el servicio de enfermería (CRED), del Centro de Salud Huarica durante el periodo de enero a marzo del 2020.

3.2.2 MUESTRA

Para la obtención de muestra se utilizó la fórmula de análisis descriptivo en donde se requiere establecer una proporción de una población. Se ha tomado como valores estadísticos el Alpha: 0.05, y un poder de 0.80, que son valores estándar para una población.

Criterio de Prueba $H_0: p = 0.4100$, donde p es la proporción en la población

Suposiciones

alfa = 0.0500 (dos lados)

potencia = 0.8000

alternativa $p = 0.5900$

Tamaño de muestra requerido estimado: $n = 59$ inclusión:

Se obtiene que el mínimo de tamaño muestral es de 59 el estimado para este tipo de población, teniendo en cuenta que a mayor cantidad de muestra mayor representatividad de la población se tendrá.

Por lo que la muestra quedó representada por el total de la población de madres de niños menores de 1 año que ascienden a 60 quienes fueron seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Designación de madres a participar de forma voluntaria en el presente estudio.
- Prioridad de inclusión con niños menores de 1 año.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madres que rechazan, no aceptan hacer participe en el estudio.
- Madres que presentan niños mayores de 1 año.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección fue a través de la entrevista, y el Instrumento de recolección de datos es el cuestionario, obtenido como referencia del instrumento validado en la tesis “Efectividad del Programa de Educación Temprana “Familia Feliz”, - SIREPI en el nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños menores de 1 año que asisten al Establecimiento de Salud Pacaipampa. Piura 2018, **(ANEXO 1)**

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El presente trabajo de investigación solicito la autorización de la jefatura de enfermería del Centro de Salud de Huarica para la aplicación y recolección de los datos. Asimismo, todos los datos fueron recopilados en una base de Excel 2010 y SPSS versión 23 trabajados posteriormente en el mismo.

- **ANÁLISIS INVARIADO:**

Se conformó mediciones de frecuencia para las variables cualitativas los cuales fueron mencionadas aplicación de estadística descriptiva.

Por el nivel de investigación de tipo descriptivo no ameritan emplear la prueba estadística de Chi cuadrado.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Para la ejecución del presente trabajo investigación se obtuvieron datos a través de la encuesta los cuales fueron aplicados teniendo en cuenta la confidencialidad y el respeto donde se genera un compromiso de no revelar ninguna información en cuanto se obtuvo en consideración la obtención de todos los datos serán protegidos. Respetando los principios Bioéticos como:

AUTONOMÍA: Aceptación de la paciente como persona libre para tomar decisiones en cuestiones de salud.

BENEFICENCIA: orienta el ejercicio de la profesión a buscar el bien de la paciente.

NO MALEFICENCIA: no perjuicio innecesario de las pacientes.

JUSTICIA: acceso equitativo de los bienes. (31)

Asimismo, se le hizo firmar un consentimiento informado a las madres para la obtención de datos. **ANEXO 2**

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de Conocimientos sobre la alimentación complementaria en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huarica 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	11	18.3%
Medio	13	21.7%
Bajo	36	60%
Total	60	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla N° 01 al estudiar el Nivel de Conocimiento sobre la AC de 60 (100%) mamás de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huarica 2020, 11(18,3%) presentaron un nivel de conocimiento Alto, 13 (21.7%) nivel de conocimiento Medio y 36(60%) nivel de conocimiento Bajo.

Tabla 2: Factores generales de las Madre de niños menores de 1

año en el C.S de Huariaca 2020.

	Factores Maternos	Frecuencia	Porcentaje
EDAD	15 a 19 años	2	3.3%
	20 a 24 años	15	25%
	25 a 29 años	16	26.7%
	30 a 34 años	16	26.7%
	Mayor de 35 años	11	18.3%
LUGAR DE NACIMIENTO	Zona Rural	5	8.3%
	Zona Urbana	55	91.7%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Secundaria I.	2	14.4%
	Secundaria C.	38	46.1%
	Superior	20	25.6%
OCUPACIÓN	Ama de casa	23	38.3%
	Comerciante	4	6.7%
	Empleada	23	38.3%
	Estudiante	10	16.7%
TOTAL		60	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla N° 02 al estudiar los factores generales de las 60 (100%) mamás de niños < de 1 año del C.S de Huariaca 2020, 2(3,3%) presentaron de 15 a 19 años, 15 (25%) entre 20 a 24 años, 16 (26.7%) edades de 25 a 29 años y de 30 a 40 años y 11 (18.3%) mayores de 35 años, según el lugar de nacimiento 55 (91.7%) son de zonas urbanas y 5 (8.3%) zonas rurales, el grado de instrucción 2(3.3%) cursaron secundaria incompleta, 38 (63.3%) secundaria completa, 20 (33.3%) superior,

ocupación 23(38.3%) ama de casa, 4 (6.7%) comerciante, 23 (38.3%) empleada, y 10(16.7%) estudiante.

Tabla 3: Factores generales de Niños menores de 1 año en el C.S de Huariaca 2020.

	Factores Niño	Frecuencia	Porcentaje
EDAD	5 a 6 meses	51	85%
	Más de 6 meses	9	15%
SEXO	Masculino	24	40%
	Femenino	36	60%
DIAGNOSTICO	Normal	41	68.3%
	Desnutrido Crónico	19	31.7%
DENTICION	0 a 2	55	91.7%
	3 a 4	5	8.3%
TOTAL		60	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla N° 03 al estudiar los factores generales de los 60 (100%) niños menores de 1 año del C.S de Huarica 2020, 51(75%) eran de 5 a 6 meses, y 9 (15%) mayores de 6 meses, según el sexo 24 (40%) masculinos y 36 (60%) femeninas, el diagnostico nutricional el 41(68.3%) fueron normales, 19 (31.7%) con desnutrición aguda, y la dentición 55 (91.7%) de 0 a 2 dientes y solo 5(8.3%) de 3 a 4 dientes.

Tabla 4: Conocimiento sobre el inicio de la AC en madres menores de 1 año en el C.S de Huariaca 2020.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
ADECUADO	26	43,3
INADECUADO	34	56,7
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla N° 04 al estudiar el conocimiento del inicio de la alimentación complementaria de 60 (100%) madres de niños menores de 1 año del C.S de Huarica 2020, 26 (43.3%) presentaron un conocimiento adecuado, y 34 (56.7%) un conocimiento inadecuado.

Tabla 5: Conocimiento sobre la consistencia de la AC en madres menores de 1 año en el Centro de Salud de Huarica 2020.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
ADECUADO	40	66,7
INADECUADO	20	33,3
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla N° 05 al estudiar el conocimiento sobre la consistencia de AC de 60 (100%) mamás de niños < de 1 año del C.S de Huarica 2020, 40 (66.7%) presentaron un conocimiento adecuado, y 20 (33,3%) un conocimiento inadecuado.

Tabla 6: Conocimiento sobre la Frecuencia de la AC en madres menores de 1 año en el C.S de Huarica 2020.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
ADECUADO	46	76,7
INADECUADO	14	23,3
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla N° 06 se observa el conocimiento sobre la frecuencia de la alimentación complementaria de 60 (100%) madres de niños < de 1 año del Centro de Salud de Huarica 2020, 46 (76,7%) presentaron un conocimiento adecuado, y 14 (23,3%) un conocimiento inadecuado.

Tabla 7: Conocimiento sobre la Cantidad de la AC en madres menores de 1 año en el Centro de Salud de Huarica 2020.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
ADECUADO	44	73,3
INADECUADO	16	26,7
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla N° 07 al estudiar el conocimiento sobre la cantidad de la alimentación complementaria de 60 (100%) madres de niños < de 1 año del Centro de Salud de Huarica 2020, 44 (73,3%) presentaron un conocimiento adecuado, y 16 (26,7%) un conocimiento inadecuado.

4.2. DISCUSIÓN

La alimentación infantil se inicia a partir de los seis meses de edad, los niños a partir de entonces reciben alimentos como sopas, jugos o caldos y consumo de alimentos con contenidos de hierro, ofrecidos de 2 a 3 veces al día, en este periodo empiezan problemas nutricionales como elevadas tasas de anemia y alto porcentaje de niños con retrasado de crecimiento y desarrollo.

(32)

La investigación brinda datos sobre los factores generales de mujeres con niños menores de 1 año donde se resalta 16 (26.7%) son de las edades de 25 a 29 años, según el lugar de nacimiento 55 (91.7%) son de zonas urbanas, 38 (63.3%) cursaron el nivel secundario completa, el 23 (38.3%) empleada. Para Tasayco A, (17) las madres en estudio el 36% presentaron edades entre 23 a 29 años, 67% secundaria completa, 43% ocupación obrera.

En mi investigación se encontró sobre los factores generales de los niños menores de 1 año, 51 (75%) eran de 5 a 6 meses, 36 (60%) eran mujeres, el 41(68.3%) tuvieron diagnóstico nutricional normales, y el 55 (91.7%) tuvieron una dentición de 0 a 2 dientes, estudio similares al de Martínez E, (19) en cuanto a la edad quien observo en su estudio que existía predominio del sexo femenino con un 57.8%, sin embargo cuando se realizó la búsqueda en cuanto a la edad, fue distinta a los resultados obtenidos pues el presente que

el 33.7% eran de 8 a 9 meses; el investigador Mejía R. (10) reporto en su estudio que 30.4% presentaron diagnóstico nutricional normal, y un considerable porcentaje de desnutrición y sobrepeso, no encontrando relación con los estudios de Castro K, (13) quien menciona sobre el estado nutricional de los niños estudiados era con desnutrición y sobrepeso y solo un grupo pequeño normal, puede deberse a la desigualdad de condiciones económicas de ambos grupos.

En mi investigación, encontré sobre el nivel de conocimiento sobre el inicio de la AC en las madres de niños que tienen menos de 1 año, el 26 (43.3%) presentaron un conocimiento adecuado, y 34 (56.7%) un conocimiento inadecuado, discrepando con León R, (14) en su estudio sobre la AC y las prácticas en madres con niños de menos de 6 a 2 años, encontró que el 76.6% presentaban practicas desfavorables.

En mi investigación, encontré el nivel de conocimiento sobre la consistencia de la AC en las madres de niños < de 1 año, el 40 (66.7%) presentaron un conocimiento adecuado, y 20 (33,3%) un conocimiento inadecuado. Para Martínez E, (19) el conocimiento que poseen las madres es de calidad intermedia, por lo que el investigador menciona que poseen un conocimiento en indicadores que reportaron.

En mi investigación, encontré sobre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia de la AC en las mamas de niños menores de 1 año, el 46 (76,7%) presentaron un conocimiento adecuado, y 14 (23,3%) un inadecuado

conocimiento, similar estudio el que realizo Martínez E, (19) quien menciona que las madres tenían un conocimiento intermedio en cuanto a la calidad de la frecuencia de alimentos que daban a sus menor niños.

En mi investigación, encontré sobre el nivel de conocimiento sobre la cantidad de la alimentación complementaria en las madres de niños menores de 1 año, el 44 (73,3%) presentaron un conocimiento adecuado, y 16 (26,7%) un conocimiento inadecuado. Martínez E, (19) también menciona los resultados sobre este indicador, quien decía que las madres tenían un intermedio conocimiento.

Finalmente, en mi presente investigación se encontraron que el “Nivel de Conocimiento sobre la AC” en madres de niños que tenían menos de 1 año en el C.S de Huarica 2020, es de 11 (18,3%) nivel Alto, 13 (21.7%) nivel Medio y 36(60%) nivel Bajo, concordando con el investigador Mejía R. (10) en su estudio que tuvo por objetivo” determinar la los conocimientos maternos sobre la AC” en relación con el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses, encontró que mayormente las madres poseen un nivel Bajo en un 46.7%, el 40.2% un nivel de conocimiento medio y solo 13.1% nivel de conocimiento alto, similar estudio fue el de Sierra M, (12) quien encontró en su estudio de revisión bibliográfica sobre el conocimiento materno de la AC a países como México, Perú, Colombia y Ecuador concluyo que en Latinoamérica la mayoría de estudios muestra un nivel de intermedio conocimiento, sin embargo estudios como Córdova S, (11) discrepan con mi estudio, puesto que en su

investigación con el objetivo de determinar la efectividad de educación temprana familia Feliz – SIREPI en madres del mismo grupo etario de investigación, encontró que el 43.3% presento un conocimiento medio, 36.7% un nivel de conocimiento alto y solo un 20% un nivel bajo de conocimiento, al igual que Castro, K (13) informo que el nivel de conocimiento que tienen las mamas de villa el Salvador es de nivel bajo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El Nivel de Conocimiento sobre la AC de 60 mujeres de niños menores de 1 año en el C.S de Huarica 2020, es de 11(18,3%) nivel Alto, 13 (21.7%) nivel Medio y 36(60%) nivel Bajo.
- Los factores generales de madres de niños de menos de 1 año del establecimiento de Salud de Huarica 2020, 16 (26.7%) madres presentaron de 25 a 29 años, 55 (91.7%) son de zonas urbanas, 38 (63.3%) cursaron secundaria completa y el 23 (38.3%) eran empleadas.
- Los factores generales de los niños menores de 1 año del Establecimiento de Salud de Huarica 2020, 34 (56,7%) eran de 3 a 4 meses, 36 (60%) femeninas, el 41(68.3%) con diagnostico nutricional normales, y la dentición 55 (91.7%) tenia de 0 a 2 dientes.
- El 34 (56.7%) de madres de niños menores de un año del C.S de Huarica 2020 presentaron un conocimiento inadecuado sobre el inicio de la alimentación complementaria.
- El 40 (66.7%) de madres de niños menores de un año del C.S de Huarica 2020 presentaron un conocimiento adecuado en cuanto a la consistencia de la AC.

- El 46 (76,7%) de madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud de Huariaca 2020 presentaron un conocimiento adecuado concerniente a la frecuencia de la AC.
- El 44 (73,3%) de mamas con hijos menores de 1 año del C.S de Huariaca 2020 presentaron un adecuado conocimiento sobre la cantidad de la AC.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al establecimiento de Salud de Huariaca a realizar “seguimiento minucioso a niños que inician alimentación complementaria” para prevenir problemas de mal nutrición como la desnutrición aguda, y tener en cuenta otros factores diferentes a alimentación complementaria que afecten en el crecimiento del niño, para poder aplicar un plan de atención completa.
- Se recomienda al personal de salud, “realizar priorizar monitorear de evaluación y capacitación para las madres con niños menores de un año”, con el objetivo de fortalecer conocimientos sobre la alimentación complementaria brando conocer la importancia de consumir alimentos qué aportan valor nutricional de igual manera contribuyendo el consumo de alimentos, disponibles que se encuentran comunidad para ofrecerla a los niños de manera gradual y en un tiempo oportuno para combatir los problemas más importantes cómo son la desnutrición y la anemia.
- Niños en etapa de lactancia cómo va proyección a niño de 2 años, la cual se puede comprobar la existencia de calidad de “alimentación

complementaria” y promover prácticas saludables malas madres información que se obtiene en el consultorio de niño.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. 2010..
2. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa Naciones Unidas. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>.
3. UNICEF. Unete por la niñez. [Online].; 2020. Available from: <http://www.oda-alc.org/documentos/1376006862.pdf>.
4. INDIX MUNDI. Peru Tasa de Mortalidad Infantil. [Online].; 2020. Available from: https://www.indexmundi.com/es/peru/tasa_de_mortalidad_infantil.html.
5. DIRESA PASCO. Reporte Epidemiológico de la Salud. Pasco.; 2019.
6. Oficina de Estadística e Informática del Centro de Salud de Huariaca. Reporte anual. 2019..
7. Flores EE, Ponthot P. Lactancia Materna y Alimentación complementaria , situación en un área Metropolitana de Buenos Aires. Dieta. 2017 Marzo; 35(158): p. 81.

8. Forero Y, Acevdo MJ, Hernandez A, Morales E. CLa alimentacion complementaria: Una practica entre saberes. Revista Chilena de Pediatria. 2019 Octubre; 89(V): p. 55.
9. Jimenez Acosta SM, Martin Gonzales I, Martin Gonzales I, Rodriguez Suarez A, Silvera Tellez D, Nuñez Torres E, et al. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Revista Cubana de Pediatria. 2018 Enero; 90(1).
10. Cripin Benito. Conocimientos Maternos sobre la alimentacion complementaria del Niño de 6 a 12 meses que asi. Tesis Pregrado. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Departamento de Enfermeria; 2017.
11. Cordova Cruz SB, Diaz Hurtado CA. Efecytividad del Programa de Educacion Temprana "Familia Feliz" SIREPI en el nivel de conocimiento sobre Alimentacion Complementaria en madres con niños menores de 1 año que asisten al Establecimiento de Salud Pacaipampa, Piura 2018. Tesis Post grado. Lima: Universidad del Callao, Departamentp de Enfermeria; 2018 Diciembre.
12. Sierra Zuñiga MF, Holguin C, Mera Mamian A, Delgado Noguera M. Conocimientos maternos sobre alimentacion complementaria en Latinoamerica: Revision narrativa. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. 2017 Febrero; 19(2).
13. Castro Sullca V. Conocimiento sobre alimentacion complementaria y su relacion con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED en un C.S SJ.M 2015. Tesis Pregrado. Lima: Univetsidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Medicina; 2016.
14. Leon BanegasRuth. FConocminiento y practicas sobre alimentacion complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolucion Juliaca. Tesis Pregrado. Juliaca: Universidad Peruana Union, Departamento de Enfermeria; 2016.
15. Olivares Zuñiga G. Conocimiento Materno sobre alimentacion Complementaria y su relacion con el Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 6 a 12 meses del Centro de San Jeronimo /Huancayo 2016. Tesis Posgrado. Huancayo: Universidad Franklin Roosevelt, Departamento de Enfermeria; 2016.
16. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2016. Tesis pregrado. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Departamento de Enfermeria; 2016.
17. Tasayco Huarote C. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año centro de condorillo - Chinch

2016. Tesis Pre grado. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Departamento de Enfermería; 2017.
18. Bautista Gomez M. Conocimientos y practicas de cuidado del niño menor de 3 años en la prevencion de la desnutricion en el distrito de Acocro - Ayacucho 2015. Lima: Unibversidad Nacional Federico Villareal ; 2015.
 19. Martinez Rojas EM, Zevallos Zevallos MdC. Conocimientos de las madres sobre calidad de la alimnetacion y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud de Bolognesi. Tesis pregrado. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin de Arequipa, Departamento de Enfermería; 2015.
 20. Organizacion Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 10. Available from: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/.
 21. Marugan , Torres H, Vicente A, Redondo del Rio M. Programa de Formacion Continua Extrahospitalaria. Pediatría Integral. 2015 Mayo; XIX(4).
 22. Organizacion Mundial de la Salud. Lactancia Materna, Formulas lacteas. 2015..
 23. Gomez Fernandez M. Recomendaciones de la Asociacion Española de Pediatría sobre la alimentacion complementaria. 2018..
 24. Minsa. REglamento de Alimentacion Infantil - Directiva Sanitaria para la implementacion de lactarios en los Establecimientos y dependecias del Ministerio de de Salud. 2006..
 25. Organizacion Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. 2016..
 26. Bouquet de Duran RI, Pachajoa Londoño A. Lactancia materna versus lactancia artificial. Revista electrónica publicada por elCentro Centroamericano de Población,Universidad de Costa Rica. 2011 Julio; 9(1).
 27. UNICEF. La desnutricion Infantil. 2011..
 28. Castro Maldonado DM, Sampallo Pedraza M. CONSISTENCIAS Y TEXTURAS ALIMENTICIAS EN DISFAGIA. 2016..
 29. Sanchez H, Reyes C. Metodologia y diseños de investigacion cientifica. 2012. Lima.

30. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodologia de la investigacion. 2010. Mexico.
31. MIDIS. Principios bioeticos aplicados a la profesion. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 12]. Available from: <https://es.slideshare.net/liliyarleque/principios-bioticos>.
32. Ministerio de Salud. Pautas Basicas para la consejeria en Alimentacion Infantil. 2001..
33. Sierra Zuñiga MF, Holguin C, Mera Mamiam A, Delgado Noruega M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. 2017 Febrero; 19(2).

ANEXO 1

ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE HUARIACA 2020

Muy buenos días señora. Soy alumna de enfermería de la Universidad Peruana del Centro – Facultad Ciencias de la Salud y en coordinación con el Establecimiento de salud estamos realizando un trabajo de investigación que lleva por título: Nivel de conocimiento en madres sobre la alimentación complementaria en niños menores de 1 año en el centro de salud de Huariaca 2020

Le agradecemos, anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES:

El cuestionario tiene dos partes, la primera está referida a los datos generales de la madre, la segunda corresponde a los datos generales del niño y la tercera parte a la información que maneja 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.

DATOS RELACIONADOS A LA MADRE

1. Edad de la madre:

- a) 15 a 19 b) 20 a 24 c) 25 a 29
d) 30 a 34 e) 35 a más

2. Lugar de nacimiento:

Zona Rural b) Zona Urbana

3 Grado de instrucción:

- a) Analfabeto b) primaria incompleta c) primaria completa
d) Secundaria incompleta e) Secundaria Completa f) superior

4. Ocupación:

Ama de casa b) comerciante c) Empleada dependiente d) estudiante

DATOS RELACIONADOS CON EL NIÑO:

5. Edad del Niño:

- a) 0 a 3 meses b) 4 a 6 meses c) 7 a 9 meses d) 10 a 11 meses

6. Sexo:

Masculino b) Femenino

7. Diagnóstico del estado nutricional (carné):

- a) Normal b) Desnutrido Agudo c) Desnutrición Crónica
d) Desnutrición Global

8. Dentición (número de dientes):

- 0 a 2 b) 3 a 4 c) 5 a 6 d) de 6 más

III. Datos Específicos

9. ¿Qué entiende Ud. por alimentación complementaria?

- a) Sólo leche materna
b) Inclusión de alimentos semisólidos en la dieta del niño más leche materna
c) Inclusión de alimentos sólidos a la dieta del niño sin leche materna
d) inclusión de sopas más leche materna

10. ¿A qué edad se debe empezar a dar otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?

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

Características

11. ¿Qué tipo de alimento se debe dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?

- a) Sopas **b) purés y mazamorras** c) sopas y jugos d) comida de la olla familiar

12. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño?

- a) Aplastados b) licuado c) líquida d) en trozos

13. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño?

- a) 2 veces b) 3 veces c) 4 veces d) 5 veces

14. ¿Cuál es la cantidad que debe comer su niño al inicio de la alimentación?

- a) 3 a 5 cucharadas b) ½ taza c) 3/4 de taza d) 1 taza

15. ¿Qué combinación cree Ud. que es adecuada para el almuerzo de su niño?

- a) puré + hígado + fruta o jugo de fruta
b) arroz + hígado + mate de hierba
c) puré de papa + jugo de fruta
d) caldo de hueso de res + jugo de frutas

16. ¿Qué alimento debe agregar a la alimentación del niño de 10 meses de edad?

- a) Cítricos b) clara del huevo c) ¾ de yema de huevo
b) Pescado

17. ¿Qué alimento debe de agregar a la alimentación del niño de 8 meses de edad?

- a) Clara del huevo b) menestras sin cáscara c) cítricos
b) comida de la olla familiar

18. ¿Qué tipo de alimento debe consumir el niño de 12 meses de edad?

- a) continuar con los purés
b) sopas
c) comida de la olla familiar y leche materna
d) leche materna y purés

19. ¿Cree Ud. que la sopa es un alimento importante?

- a) Si b) No

Preparación

20. ¿Cuáles son las medidas de higiene para la alimentación de su niño?

- a) Lavado de manos + Lavado de los alimentos y mantener los alimentos fuera de los insectos.
b) Lavado de los alimentos + preparación de papilla
a) Conservación de los alimentos
b) Conservación + lavado de alimentos.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, usuaria del Centro de Salud de Huariaca, doy mi consentimiento para que se me realice la encuestas con fines de investigación en la Tesis denominada **Nivel de Conocimiento en madres sobre la alimentación complementaria en niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Huariaca – Pasco 2020.**

Por lo que firmo a continuación como señal de aceptación.

Huancayo Enero del 2020

Huancayo, 09 de Marzo del 2020

OFICIO N° 015-FCS-EPE-UPeCEN-2020

SEÑOR (a):

DIRECTOR DE LA MICRORED DE SALUD HUARIACA

ATENCION

Presente.-

ASUNTO: REALIZACION DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE INVESTIGACION DE LA TESIS "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD - HUARIACA 2020".

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Universidad Peruana del Centro UPeCEN y; por medio del presente solicito a su digno despacho autorización para aplicación de encuestas del trabajo de investigación en el Centro de Salud Huariaca de la Tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD - HUARIACA 2020**. Realizada por el estudiante **CALDERON CALDERON YOSELYM MIRLA**

Sin otro particular me despido de usted no sin antes agradecer la atención al presente.

Atentamente



EMILIA UNTIVEROS PEÑALOZA
RECTORA (I) UPeCEN





Realizando las encuestas a las madres
en el Salud de Huariaca

