

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL
DE LOS NIÑOS DE 3 – 5 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL N° 018, ICHOCÁN, SAN MARCOS -
CAJAMARCA, 2023.**

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

Presentado por:

Bach. July Meralí Olórtégui Gavino

Asesora:

Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

Cajamarca, Perú

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:** July Meralí Olórtegui Gavino
DNI: 46682795
Escuela Profesional/Unidad UNC: ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
- Asesora:** Dra. Diorga Nélica Medina Hoyos
Facultad/Unidad UNC: Facultad de Ciencias de la Salud
- Grado académico o título académico al que accede:**
 Bachiller Título Profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:**
 Tesis Trabajo de Trabajo académico
 Trabajo de investigación suficiencia profesional
- Título del Trabajo de Investigación:** NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 018, ICHOCÁN, SAN MARCOS – CAJAMARCA, 2023
- Fecha de evaluación:** 01/10/2024
- Software antiplagio:** Turnitin Urkund (original)(*)
- Porcentaje de informe de Similitud:** 7 %
- Código Documento:** oid: 3117:387413114
- Resultado de la evaluación de similitud:**
 Aprobado Para levantamiento de observaciones o desaprobado

Cajamarca 2 de octubre del 2024



*En caso se realizó la evaluación hasta septiembre 2023

© Copyright

July Meralí Olórtgui Gavino

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

July Meralí Olórtegui Gavino

Nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 3 – 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 018, Ichocán, San Marcos - Cajamarca, 2023.

TESIS DE LICENCIATURA.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2023

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesor (a): Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE 3 – 5 AÑOS DE EDAD, EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 018, ICHOCÁN, SAN MARCOS –
CAJAMARCA, 2023**

AUTORA: Bach. Enf. JULY MERALÍ OLÓRTEGUI GAVINO

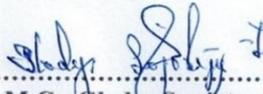
ASESORA: Dra. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
**M. Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares
PRESIDENTE**



.....
**M.Cs. Gladys Sagastegui Zárate
SECRETARIA**



.....
**M. Cs. Julia Bertha Ortiz Yupanqui
VOCAL**



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 10.00 am del 05 de Setiembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Nivel de conocimientos de los madres sobre la Alimentación complementaria y Estado Nutricional de los niños de 3 años de edad en la Justicia Balanceada Juvenil N° 018, Jehocsa, San Marcos, Cajamarca 2023

del (a) Bachiller en Enfermería:

July Marali Olortegui Gavino

Siendo las 1:00 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apto para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Mrs. Julia Rosa Yturbe Rojas</u>	<u>[Signature]</u>
Secretario(a):	<u>Mrs. Gladys Rojaslegui Forste</u>	<u>[Signature]</u>
Vocal:	<u>Mrs. Julia Bertha Ortiz de Espedós</u>	<u>[Signature]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Georgina Nelida Medina Hoyas</u>	<u>[Signature]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mis queridos padres Manuel Olórtegui Paredes y Herminia Gavino López; por su amor, paciencia, apoyo y por ser ejemplo de perseverancia en la búsqueda de mis objetivos.

El presente estudio se lo dedico a mi hijita Kahory; por ser la inspiración, el motivo y la fuerza más grande de superación.

A mis hermanas(os); por su apoyo moral en momentos de debilidad.

July Meralí Olórtegui Gavino

AGRADECIMIENTO

A Dios; por darme la vida, la salud, la fuerza y acompañarme día a día para el logro de mis metas trazadas.

A la Universidad Nacional de Cajamarca y a mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería; quienes con sus amplios conocimientos y exigencias contribuyeron a mi formación profesional.

Con gratitud y cariño a mis queridos padres; por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida y hacer mi sueño realidad.

Mi profunda gratitud a mi asesora de tesis, Dra. Nélide Medina Hoyos; que con sus amplios conocimientos, aportes, orientación, tiempo y compromiso; logré culminar el presente estudio.

A la comunidad educativa de la Institución Educativa Inicial N°018, Ichocán, San Marcos; por su colaboración en el presente trabajo de investigación.

July Meralí Olórtegui Gavino

INDICE

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
INDICE	ix
LISTA DE TABLAS	x
ABREVIATURAS	xi
ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1.Planteamiento del problema	3
1.2.Formulación del problema	6
1.3.Justificación de la investigación	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definición de términos	23
2.4. Variables	23
2.5. Hipótesis	23
2.6. Operacionalización de variables	24
CAPITULO III: MÉTODOLÓGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	26
3.2. Área de estudio	26
3.3. Población, muestra y muestreo	26
3.4.Criterios de selección	26
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	27
3.6. Procedimiento de recolección de datos	28
3.7. Validez y Confiabilidad de los instrumentos	28
3.8. Proceso y análisis de los datos	28
3.9. Consideraciones éticas	29

CAPITULO IV: RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	
Análisis de resultados	36
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.	
TABLA 1	Características generales de las madres	30
	Nivel de Conocimientos de las madres sobre alimentación	
TABLA 2	complementaria de los niños de 3 – 5 años de edad	31
TABLA 3	Características generales de los niños de 3 a 5 años de edad	32
TABLA 4	Nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional según peso	33
	Conocimientos de las madres sobre la alimentación	
TABLA 5	complementaria y estado nutricional según talla	34
TABLA 6	Correlación entre conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional según peso y talla de los niños de 3 – 5 años de edad.	35

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de Salud
MINSA	Ministerio de Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la infancia
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
ONUAA	Organización de la Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura.
PRONOEI	Programa Nacional No escolarizado de Educación Inicial
INS	Instituto Nacional de Salud
CRED	Crecimiento y desarrollo
AC	Alimentación complementaria
CD	Desnutrición Crónica
GOBRE	Gobierno Regional
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1** Consentimiento informado
- Anexo 2** Encuesta sobre conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria
- Anexo 3** Nivel de significancia 0.005 o 5%
- Anexo 4** Tabla: talla, peso, edad y presión arterial
- Anexo 5** Estrategias para una alimentación saludable

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en la institución educativa Inicial N° 018, Ichocán, San Marcos, Cajamarca, 2023. Es una investigación no experimental, descriptiva, correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 23 niños. Se determinó que 83.0% de las madres tienen de 19 a 29 años, 52.0% tienen grado de instrucción superior, 61.0% ocupación amas de casa; 43.3% tienen nivel de conocimiento regular, Referente a las características generales del niño, 57.0% tienen 4 años, 74.0% son del sexo femenino, en cuanto al peso se tiene que 43.0% son niños de 5 años con 18 Kg, según talla 52.0% tienen 4 años y miden 193 cm.; en cuanto al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional según peso se obtuvo un valor Rho de Spearman= 0,789, Sig.= 0.000 y para la talla Rho de Spearman= 0,700, Sig.= 0.000. Concluyendo. Que la correlación del conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 3 – 5 años es fuerte, directa y significativa con un Rho de Spearman = 789 y Sig = 0.000. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Palabras Clave: Conocimiento, alimentación complementaria, nutrición,

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge of mothers about the nutritional status of children from 3 to 5 years old. Institución Educativa Inicial N° 018, Ichocán, San Marcos, Cajamarca, 2023. The methodology corresponds to non-experimental, descriptive, correlational and transversal research, the population was made up of 23 children. Among the results, it was necessary to refer to the characteristics of the mothers: 83.0% are between 19 and 29 years old, 52.0% have a higher education degree, 61.0% are housewives; 43.3% have a regular level of knowledge; Regarding the general characteristics of the child, 57.0% are 4 years old, 74.0% are female, regarding weight, 43.0% are 5-year-old children weighing 18 kg. According to size, 52.0% are 4 years old and measure 193 cm.; Regarding the level of knowledge about complementary feeding and nutritional status according to weight, a Spearman's Rho value = 0.789, Sig. = 0.000 was obtained and for height Spearman's Rho = 0.700, Sig. = 0.000. Concluding. The correlation of mothers' knowledge about complementary feeding and nutritional status of children aged 3 – 5 years is strong, direct and significant with Spearman's Rho = 789 and Sig = 0.000. Therefore, the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: Knowledge, complementary feeding, nutrition,

INTRODUCCIÓN

Organización Mundial de la Salud define a la alimentación complementaria como un proceso caracterizado por el suministro insuficiente de nutrientes durante la lactancia materna en el menor de edad, por lo que se requiere de alimentos de origen animal, vegetal u mineral que satisfagan las necesidades nutricionales del cuerpo humano; comienza sus inicios entre los 6 meses de edad y continúa hasta los dos años, contribuyendo a disminuir la probabilidad de anemia, desnutrición y enfermedad en los menores de edad (1).

Este organismo en el año 2019 menciona que la alimentación complementaria es una fase posterior a la lactancia materna exclusiva, ya que por sí sola ya no es capaz de cubrir con todo el requerimiento nutricional que el niño necesita, es por ello que en esta etapa necesitan otros alimentos y líquidos adicionales a la leche materna. La alimentación complementaria comienza desde los seis meses hasta los 24 meses, este periodo es considerado crítico ya que los niños están propensos a adquirir diversas enfermedades que pueden contribuir en su desarrollo y crecimiento deficiente (2).

El Ministerio de Salud (Minsa), refiere que la alimentación del niño o niña en edad preescolar debe asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados, teniendo en cuenta su actividad física y promover hábitos alimentarios saludables para prevenir enfermedades nutricionales a corto y largo plazo (3). Por ello es importante mantener una dieta equilibrada, insistir en que todos los alimentos son necesarios y evitar las golosinas y los alimentos industrializados, la malnutrición, ya sea por escaso aporte o por aumento de necesidades, puede suponer un pobre crecimiento del niño. por lo tanto, el papel de los padres como la influencia de los educadores y de otros niños, van a tener un papel decisivo en la adquisición de hábitos de alimentación saludables.

Los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria se asocia con el proceso caracterizado por la provisión insuficiente de nutrientes durante la lactancia materna en el menor de edad, por lo que se requiere que las madres conozcan sobre la importancia de los alimentos de origen animal o vegetal que satisfagan las necesidades nutricionales del cuerpo humano; la que se inicia entre los 6 meses de edad y continúa hasta los cinco años, contribuyendo a disminuir la probabilidad de anemia, desnutrición

y enfermedad en los menores de edad. Por lo antes expuesto. El estudio de investigación tuvo como finalidad estudiar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años. de la institución Educativa Inicial N° 018, Ichocán, San Marcos, Cajamarca. 2023. Esto es fundamental para establecer programas preventivo promocionales para prevenir y orientar a las madres sobre el inicio de una correcta alimentación y con llevarlo hasta los cinco años de vida

El presente trabajo de investigación se desarrolló teniendo en cuenta el esquema siguiente:

El Capítulo I: Problema de investigación, constituido por el planteamiento del problema, los objetivos tanto generales y específicos, justificación, hipótesis y la matriz de operacionalización.

En el Capítulo II. Marco Teórico, antecedentes importantes, internacionales, nacionales y locales, la fundamentación teórica.

En el Capítulo III: Método de investigación, el tipo y diseño de la investigación, los instrumentos utilizados, la población, muestra, unidad de análisis, el procedimiento de recolección de recolección y análisis de datos.

En el Capítulo IV: Análisis y discusión de resultados: el análisis y discusión de resultados, están los resultados y la discusión de los mismos teniendo en cuenta los objetivos, antecedentes y fundamentación teórica.

Conclusiones y Recomendaciones se encuentran las conclusiones y recomendaciones generales para la investigación, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La alimentación complementaria (AC) es el proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de ésta (5). La introducción de nuevos alimentos, alimentación complementaria, en niños, siempre ha sido motivo de controversia; muy seguramente este debate continuará, debido a las diferencias que existen en cada grupo étnico y culturas en la población mundial, lo que hace necesaria la reunión frecuente de los diferentes grupos internacionales dedicados al estudio y manejo de la nutrición en pediatría. Anteriormente, era del dominio médico considerar que la introducción de alimentos se hacía con base en la experiencia personal: "cada maestro tiene su librito".

La Organización Mundial de Salud (OMS), reportó que más de 150 millones de niños menores de cinco años en el 2017, sufrieron retraso del crecimiento debido a una malnutrición (6). En América Latina y el Caribe en el 2017, de acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 5.1 millones de niños menores de cinco años sufrieron desnutrición crónica principalmente en áreas rurales (7). En el año 2021 la Organización Mundial de la Salud definió la alimentación complementaria como todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se introduce en la dieta del niño, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles (8).

En Europa se han realizado estudios para conocer mejor las prácticas de la alimentación complementaria de la población, en especial su relación con la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. Uno de los aspectos estudiados es el momento en que se introducen los alimentos, especialmente como la leche de vaca, y otros alimentos y se ha encontrado que en la mayoría de países europeos ésta se introduce más tempranamente de lo recomendado por la OMS. En Suecia por ejemplo el 30.2% de los lactantes consumen alimentos complementarios antes de los

6 meses. En Italia, la leche de vaca era la única fuente de leche para el 57.9% de los lactantes a los 12 meses de edad (8).

Además, en la población europea se ha identificado que los factores de riesgo para la introducción precoz de alimentos complementarios son madres fumadoras, madres que no han dado lactancia, introducción temprana de alimentos complementarios, como leche de fórmula, así como una ganancia rápida de peso durante las primeras 6 semanas de vida o la percepción de las madres de que el bebé queda con hambre, así como la baja condición socioeconómica. (8) La introducción temprana de alimentos diferentes a la lactancia materna se relaciona con riesgo de deficiencia de hierro y un consumo elevado de proteína que se ha asociado a un mayor riesgo de desnutrición u obesidad a largo plazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019 menciona que la alimentación complementaria es una fase posterior a la leche materna, ya que por sí sola no es capaz de cubrir con todo el requerimiento nutricional que el niño necesita, es por ello por lo que en esta etapa necesitan otros alimentos y líquidos adicionales a la leche materna (2). Por ello, se considera a la alimentación complementaria (AC) como un proceso por el cual se ofrece al lactante alimentos sólido o líquidos distintos a la leche materna como complemento y no como sustitución, la alimentación complementaria comienza desde los seis meses hasta los 24 meses, este periodo es considerado crítico ya que están propensos a adquirir diversas enfermedades que contribuyen al desarrollo y crecimiento deficiente.

Según el Ministerio de salud (MINSA), la alimentación del niño o niña requiere de múltiples clases de alimentos para crear una alimentación balanceada nutritiva, los que se deben administrar a partir de los seis meses de edad (10), algunas madres de familia tienen escaso conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria que debe ser desde los 6 meses, así mismo se ha detectado que existen madres o cuidadores que no perciben que la alimentación complementaria debe ser oportuna debido a que la lactancia materna después del sexto mes no cubre las necesidades calóricas, así mismo tienen bajo conocimiento de como iniciar esta alimentación, que tipo de alimentos, la frecuencia, la cantidad, la forma de preparación, la continuidad de la lactancia materna, este desconocimiento trae como consecuencias la

repercusión en su estado nutricional, puede presentar anemia en los niños, desnutrición haciéndolo proclive a enfermedades que involucran el crecimiento y desarrollo normal de los menores que la sufren (10).

La malnutrición en el infante constituye un problema universal, que dilata el desarrollo de los países y suscita detrimentos inadmisibles en el crecimiento físico y mental del niño (11). Esta situación se repercute en las cifras epidemiológicas y la multiplicidad de cargas otorgadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que reporta 50,5 millones de niños menores de 5 años con emaciación, 150,8 millones con retraso de crecimiento y 38,3 millones sobrepeso (12). América Latina y el Caribe evidencian una realidad análoga, ya que, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (13), el porcentaje de infantes con desnutrición sobrepasa el 10% (7 millones), preponderando en los países de Guatemala, Guayana y Haití; mientras que el sobrepeso y la obesidad exteriorizan un porcentaje superior a 7% (4 millones), que predomina en Paraguay, Argentina y Chile (13).

El Instituto Peruano de Economía (2022) reportó que la proporción de Desnutrición Crónica (DC) en nuestro país mostró una tendencia a decrecer, disminuyendo del 2009 al primer semestre 2022 en un total de 10,2 puntos porcentuales según el patrón de crecimiento de OMS. Existiendo una disminución de 0,7 en comparación al primer semestre 2021, son 2 las Direcciones Regionales de Salud que presentaron proporciones de Desnutrición Crónica como de alta, siendo Huancavelica la de proporción más alta (24,2%, esto es 0,8 puntos porcentuales más que en el primer semestre del 2021), Cajamarca 22.8% de niños con desnutrición crónica y 48, 0% niños menores de 5 años que acuden a los establecimientos de salud con riesgo de desnutrición crónica (14). En Cajamarca, esta tasa cayó de forma más pronunciada, pasando de 25.6% a 20.9% en dicho periodo. Sin embargo, en el 2021, la región es la tercera con mayor desnutrición infantil en el Perú, y la primera en el macrorregión norte. Así, Cajamarca tiene una tasa de desnutrición equivalente a 2.7 veces más que la de Tumbes (14).

Este trabajo surgió inicialmente del interés de comprender con mayor profundidad el nivel de conocimientos sobre proceso de la alimentación complementaria, y estado nutricional de los niños de 3 a 5 años en edad preescolar, que es la edad donde se

define el desarrollo intelectual como base para el desarrollo de los niño, las familias, el personal de salud y la sociedad en general en su construcción y la importancia que tiene desde diferentes aspectos tanto biológicos como sociales, en un contexto en el que los medios electrónicos y las redes sociales son protagonistas, y en que los padres de familia debe tener mayor claridad sobre las motivaciones de los niños para hacer recomendaciones precisas que favorezcan la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niño sin ir en contravía de las prácticas familiares.

En el quehacer diario se ha podido identificar que las madres de los niños de 3 a 5 años desconocen la importancia de la alimentación complementaria, demostrado en las loncheras donde se ha verificado el predominan los carbohidratos como galletas, dulces, papa rellena, gaseosas, frugos, dando lugar al mal estado nutricional de los niños reflejados en la talla y peso bajos para su edad, situación que me ha motivado para llevar a cabo la presente investigación.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 3 – 5 años de edad de la Institución de Educación Inicial N° 018 – Ichocán, San Marcos – Cajamarca, ¿2023?

1.3. Justificación.

El valor teórico del presente trabajo de investigación se basó en que los resultados obtenidos, servirán de base para que se realicen estudios posteriores que permitan contrastarlos con la evolución del conocimiento que las madres de niños menores de edad tienen sobre la importancia de la alimentación complementaria y estado nutricional, lo que permitirá replantear programas donde se brinde temas para acrecentar los conocimientos de las madre o cuidadores con el propósito de llenar espacios cognoscitivos asociados al déficit de la alimentación complementaria y estado nutricional.

El valor práctico, permitirá proponer información actualizada para implementar estrategias enfocadas a mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños menores de 3 a 5 años. así mismo, aumentará la calidad en la atención de la madre y familia, lo que

permitirá mejorar la alimentación complementaria y evitar la desnutrición infantil, sobrepeso u obesidad.

Justificación metodológica porque permitió ampliar los conceptos, indicando que a través del estudio se elaboró una ficha para recolectar los datos y se plantea una nueva metodología que incluya otras formas de analizar las variables para ahondar em tema. Así mismo la presente investigación aporta los procedimientos metodológicos y prácticas pertinentes que permitan discutir y analizar e interpretar los resultados para llegar a conclusiones y proponer sugerencias.

Cabe destacar que la relevancia social hizo uso de los resultados para hacer conocer que la alimentación complementaria deficiente en niños de 3 a 5 años repercute en el estado nutricional, y este a su vez en el crecimiento y desarrollo, por esta razón es que los cuidados que se proporcionen a los niños menores de 5 años, debe de ser integral, considerando que es un ser humano que tiene cambios biológicos, psicológicos y sociales que a medida de va creciendo su organismo incrementa el gasto de energía y la leche materna no lo abastece, por lo que es importante incluir otros alimentos para satisfacer sus necesidades nutricionales y adaptarse a la etapa de integración de alimentos y de esta manera favorecer el crecimiento y desarrollo adecuado del organismo.

1.4. Objetivos de Investigación

Objetivo General.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 3 – 5 años. Institución de Educación Inicial N° 018 de Ichocán, San Marcos – Cajamarca, 2023.

Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas de las madres de los niños de 3 – 5 años de la institución Educativa N° 018 de Ichocán, San Marcos – Cajamarca, 2023.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria de los niños de 3 – 5 años. Institución de Educación Inicial N° 018 de Ichocán, San Marcos – Cajamarca, 2023.

Analizar el estado nutricional de los niños de 3 – 5 años. Institución de Educación Inicial N° 018 de Ichocán, San Marcos – Cajamarca, 2023.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Ahmad A, Madanijah S, Meti C, Kolopaking R. (Indonesia, 2018), realizaron un estudio cuyo título fue Prácticas de alimentación complementaria y la relación con el estado nutricional en menores de edad entre 6 a 23 meses, tenía como objetivo determinar las prácticas de alimentación complementaria y la relación con el estado nutricional en menores de edad entre 6 a 23 meses. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, descriptivo; estuvo conformado por 392 madres. Resultados: un 74% de los participantes tuvo sobrepeso, un 21% peso normal y 5% desnutrición aguda, en relación al nivel de conocimiento fueron 58% moderados, 32% deficiente y 10% óptima. Concluyen que existe relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional (Valor de P menor 0.05) (18)

Forero Y, Acevedo M, Hernández J, Morales G (2018 en Chile) realizó un estudio de investigación. Cuyo título fue la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños menores de edad, y que tenía como propósito determinar la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños menores de edad. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, analítico, descriptivo; tuvo una muestra conformada por 43 menores de edad. Los resultados obtenidos fueron que 49% tuvo desconocimiento sobre la alimentación complementaria en niños; en relación al estado nutricional, 53% fue diagnosticado con sobrepeso (19)

Ghisays et al. (Colombia, 2018), realizó la investigación titulada “Estado nutricional de niños menores de cinco años en el caribe colombiano”, cuyo propósito fue determinar los índices antropométricos que se vinculan al estado nutricional. La metodología que utilizaron fue cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 140 niños menores de 5 años. Se tuvo como resultado que 56% de la

población son niñas, de las cuales 59% está en riesgo de desnutrición global, 36% en desnutrición global; en niños 43% se encuentra en riesgo de desnutrición global, siendo 24% menores de 2 años, se evidencia según el indicador peso para la talla que la población mayormente comprometida son los niños menores de 2 años evidenciándose 27% en riesgo de sufrir desnutrición aguda, mientras que 10% se encuentra en estado de desnutrición aguda severa. Se concluye que, la buena nutrición puede cambiar fundamentalmente la vida de los niños, mejorar su desarrollo físico, mental y proteger su salud. (20).

Bernabeu et al. (México, 2019), en su artículo científico sobre “Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima”, cuya finalidad fue asociar los factores de demografía y los socioeconómicos; metodología del estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, en una muestra de 72 niños. Los resultados evidencian que existe un margen proporcional entre los factores demográficos con el estado nutricional del niño, de los cuales un 25% presenta desnutrición crónica y un 2.8% en desnutrición aguda, asimismo presenta relación entre ser hijo único y sufrir desnutrición o sobrepeso /obesidad, el 65% están en etapa preescolar (21).

Irala P, Gonzáles V, Sánchez S, Acosta J, (Paraguay, 2019). realizaron la investigación cuyo objetivo fue evaluar la asociación de las prácticas alimentarias y variables sociodemográficas con el estado nutricional de lactantes de 6 a 23 meses usuarios al Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI). Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, analítico, no experimental; siendo los resultados: la mediana de edad fue 13,9 meses, 72% eran varones en ambos grupos, 92% pertenecían a zona urbana. En el grupo de estudio (GE) tenían riesgo de desnutrición (RD) 80% de los niños, desnutridos (DNT) 20%; en grupo control (GC) todos eutróficos. El GE presentó menor promedio de peso de nacimiento que el GC (2724,6 vs 3430,6 gramos; Mann-Whitney, $p=0,001$), menor duración de LM total (7,5 vs 10,7 meses, T Student $p=0,04$). Conclusión: Menor peso de nacimiento, escolaridad materna y de tiempo de lactancia materna se asocian a peor estado nutricional del niño, pero ninguna es predictora. (22)

Guamialamá et al., (Ecuador – 2020), en su artículo científico titulado “Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo”, cuyo objetivo fue evaluar el estado nutricional, según los indicadores antropométricos, cuya metodología fue descriptiva, de corte transversal y retrospectiva, en una muestra de 609 niños, de los cuales 309 fueron del género masculino y 300 del género femenino. Entre los hallazgos, 15.8%, de niños tiene desnutrición crónica, 6% y 2.0%, desnutrición global y aguda respectivamente. Asimismo, el 4.3% presenta sobrepeso y 1.2% obesidad. Los niños presentaron índices más críticos que las niñas, llegando a tener un promedio de 19.4% a 3.0% en desnutrición crónica y desnutrición global respectivamente, mientras que en obesidad y sobrepeso las cifras fueran paralelas o similares. Llegando a la conclusión que el estado nutricional señala un riesgo por debajo del promedio de desnutrición a nivel nacional. (23)

Nacionales

Meneses M. G. y Ochoa R. M. (Ayacucho – Perú, 2018). Realizaron la investigación cuyo objetivo fue, determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses. Centro de Salud San Juan Bautista - Ayacucho, fue un estudio transversal, no experimental, descriptivo. Resultados: Se encontró que 58,3% de las madres tienen conocimiento regular, 45% de niños posee estado nutricional normal, 13,3% son niños con desnutrición crónica. 30% de las madres tienen conocimiento bueno sobre la alimentación complementaria, de ellas 30% de sus niños posee estado nutricional normal, 11,7% de las madres el conocimiento es deficiente sobre la alimentación complementaria, 10% de sus niños tienen desnutrición crónica y 1,7% de sus niños con desnutrición global. Conclusiones: Se halló relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista ($p < 0,05$) (24).

Granados M. N. (Lima - 2018). Desarrollo la investigación cuyo objetivo fue determinar la relación que hay entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 11 meses Centro de Salud Medalla Milagrosa. La investigación fue de enfoque observacional, de corte transversal, de tipo descriptivo

con diseño no experimental. Los resultados fueron 57,3% la alimentación complementaria es adecuado, 42,6% inadecuada de alimentación complementaria, 71.33% presenta estado nutricional normal en base a los indicadores P/E, T/E, P/T. Sin embargo, se obtuvo que 27.9% con desnutrición y 0.70% con sobrepeso. Se concluye que no existe relación entre alimentación complementaria y estado nutricional. (25).

López V. A. (Lima - 2018), realizó la investigación que tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses de edad en el Hospital Nacional Dos de Mayo. fue descriptivo, transversal y correlacional. Se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres en alimentación complementaria muestra que 89.2% presenta un nivel bajo, 7.2% presenta un nivel medio y solo 3.6% presenta un nivel alto. Respecto al estado nutricional 84.3% tienen diagnóstico normal o eutrófico, 8.9% presenta desnutrición aguda, 3% obesidad, 2% de los casos para los diagnósticos de desnutrición severa y sobrepeso, respectivamente y 0.3% de ellos presentó talla baja. Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 11 meses que acuden al Hospital Nacional Dos de Mayo. Con una significancia $p < 0,01$, aplicando chi – cuadrado. (26).

Guerrero Q, Geraldo V (Lima – 2018) realizaron una investigación titulada Estado nutricional y su relación con las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño, entre noviembre del 2017 a enero del 2018. que tenía como propósito de determinar la relación entre el estado nutricional en menores de 6 a 24 meses y las prácticas de alimentación complementaria. Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, de corte transversal; tuvo una muestra conformada por 50 madres de familia. Resultados: un 58% tuvo desnutrición aguda, un 26% peso normal y 16% sobrepeso. En relación a los niveles de conocimiento sobre alimentación complementaria 83% tuvo practicas inadecuadas y un 17% adecuadas. (27).

Barrera V. J. (Chiclayo – Lambayeque - 2019). Realizó la investigación cuyo objetivo fue asociar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación con el estado

nutricional de los niños en los PRONOEI con alta incidencia de mal estado nutricional en la provincia de Chiclayo 2019. fue un estudio descriptivo de corte transversal. Siendo los resultados: 16,8 % de madres tienen un nivel alto de conocimientos; 70,1 % un nivel medio y 13 % un nivel bajo. 78,3 % de los niños presentó un peso normal para la edad actual, 17,9 % tiene sobrepeso para la edad actual y 88,1 % tiene talla normal para la edad. Conclusión: Se encontró que si existe asociación entre el nivel de conocimientos y el estado nutricional de los niños según el valor obtenido en la prueba de chi cuadrado donde el valor p fue menor a 0.05.(28).

El presente estudio de investigación de Curo T. Y. (Lima - 2020) tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal – Lima. Fue un estudio cuantitativo, correlacional, básica, no experimental y de corte transversal. Resultados: Con relación a la dimensión peso fue adecuada 57% e inadecuada 43%. La dimensión talla 73% tuvo resultados adecuados y 27% inadecuado. El estado nutricional de los niños evaluados, fue 43% normal, 37% sobrepeso, 10% riesgo de desnutrición, 7% desnutrición y 3% obesidad. El nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria, 60% posee un nivel medio de conocimiento, 27% alto y 13% bajo. La dimensión tipos de alimentos 53% posee nivel medio de conocimiento, 33% bajo y 14% alto. La dimensión frecuencia de los alimentos 60% posee nivel medio, 23% bajo y 17% alto. La dimensión de volumen de los alimentos presenta nivel medio de conocimiento 50%, 37% bajo y 13% alto. Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el programa de crecimiento y desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal – Lima, (29).

Tarazona R. G. (Lima - 2021). Realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares de una institución educativa de Lima Metropolitana, fue observacional, analítica, correlacional y prospectiva, siendo los resultados. 47% de madres evidenciaron buen nivel de conocimientos sobre alimentación saludable. Entre los niños de 3 a 5 años, 94,4% presentó peso para la

edad (P/E) normal, 88,2% peso para la talla (P/T) normal y 94,4% talla para la edad (T/E) normal. Conclusión. El nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable presentó relación significativa e inversa con el P/E y P/T en niños de 3 a 5 años, y con el IMC/E en niños mayores de 5 años, además relación directa con la T/E en niños mayores de 5 años (30).

Local

Sempertegui C. G., y Tiella I. R. (Chota - 2018). Desarrolló la investigación cuyo objetivo fue determinar el grado de instrucción de los padres de familia y el estado nutricional de sus hijos menores de cinco años de edad del puesto de salud el Naranjo – Chalamarca, diseño correlacional transversal, teniendo los siguientes resultados: Grado de Instrucción de los Padres de Familia existen 5 padres analfabetos de los cuales 20% de sus niños no están desnutridos y 80% de sus niños se encuentra con desnutrición, de 10 padres de familia con primaria incompleta de los cuales 50 % de sus niños están desnutridos y 50% no están con desnutrición, de 6 padres de familia con primaria completa 33% de sus niños están con desnutrición y 67% no están con desnutrición, de 10 padres de familia con secundaria incompleta 30% de sus niños están con desnutrición y 70 % de sus niños no están con desnutrición, de 5 padres de familia con secundaria completa 20% de sus niños están con desnutrición y 80% no lo están; finalmente de 3 padres de familia con superior incompleta y completa 100% de sus niños no están desnutridos. Se concluye que existe relación entre el grado de instrucción de los padres de familia y el estado nutricional de sus hijos menores de cinco años de edad; se utilizó un coeficiente de confianza del 95% por lo que el nivel de significancia es 5% (0,05) como la significancia asintótica bilateral es $0,0305 < 0,05$ entonces se acepta la hipótesis afirmativa y se rechaza la hipótesis nula. (31)

Quispe M. (Cajamarca - 2018) realizó un estudio que tuvo como objetivo conocer el estado nutricional de los menores, fue cuantitativa, de nivel descriptivo y corte transversal, con una muestra de 52 niños. El estado nutricional en la zona rural, según el Peso/Edad, 50% no tiene un peso adecuado y de acuerdo al Peso/Talla, 61.5% repercute en una desnutrición aguda, mientras que 30.8% tiene un estado normal y según Talla/Edad 61.5% presenta una talla baja, conllevando a una desnutrición aguda. Por otro lado, se clasificó por dos zonas, ya sea rural o urbana, teniendo como

resultados que en el Peso/Edad, 50% presentó bajo peso. Así mismo, en la zona urbana según Peso/Edad, 84,6% tuvo un peso normal, en cuanto al Peso/Talla, 77.5% presentó un peso normal y según Talla/Edad, 84, 6 % tuvo una talla adecuada. Concluyendo que el estado nutricional de los niños en la zona rural tiene deficiencias nutricionales y como consecuencia presentan talla baja (32).

Vásquez I. M. (Cajamarca - 2021) cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional y las características sociodemográficas de los niños menores de cinco años, atendidos en el Centro de Salud Pachacútec. El estudio fue de diseño no experimental, descriptivo y de corte retrospectivo. Resultados: 56% de participantes fueron mujeres y el restante varones. Respecto al estado nutricional relacionando a peso y edad, se pudo evidenciar que 99% de niños y 94% de niñas se encuentran en un estado normal, en relación a peso y talla 94% de niños y 80% de niñas se encuentran en estado normal y referente a talla para la edad, 93% de niños y 75% de niñas obtuvieron valores de estado nutricional normales. En relación a las características sociodemográficas. 50% de madres de los niños proceden de la zona rural; de acuerdo al estado civil, 20% indicaron ser madres solteras y 70% convivientes, en relación al grado de instrucción, 34% presentó secundaria incompleta, 14% secundaria completa y 35% primaria incompleta y completa, 87% de las madres son amas de casa. Conclusión: Los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, presentaron en su mayoría estado nutricional normal, además las características sociodemográficas muestran igualmente estadísticas favorables y probablemente contribuyeron con la salud de los niños. (33)

Chávez Ch. M. (Chota – Cajamarca - 2022). El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad, estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Resultados: El nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria tiene nivel alto en 74,3%; 87,1% de los niños presentó estado nutricional normal y 12,9% desnutrición crónica; en cuanto las características sociodemográficas de las madres 48,6% tiene 21 a 30 años; predomina la instrucción secundaria (51,4%) , 75,7% residen en la zona urbana; y según el nivel de conocimiento y el estado nutricional las madres con nivel de conocimiento alto, 90,4% de los niños presentó

estado nutricional normal y 9,6% desnutrición crónica, mientras que madres con nivel de conocimiento medio 77,8% de sus hijos tuvo estado nutricional normal y 22,2% desnutrición crónica. Se concluye que no existe relación estadística entre las variables en estudio con un Chi cuadrado de $p= 0,168$ con un nivel de significancia del 5%. Es decir, el estado nutricional no solo depende del nivel conocimiento de la madre sino de otras circunstancias que afecte el estado de salud del niño. (34).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Definición de 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. (35)

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 28 informativo sobre la base o estructura del pensamiento que sobre el mundo que se encuentra al margen de sí mismo. (35).

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. (35).

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 que 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 basado 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. (35)

2.2.2. Definición de alimentación complementaria (AC)

La alimentación complementaria “es un proceso que inicia cuando la lactancia materna exclusiva no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante y por tanto se necesitan otros alimentos adicionales”. (35)

Los niños conforme van creciendo y desarrollándose, van aumentando sus requerimientos nutricionales, por lo tanto, la lactancia materna exclusiva o la ingesta de leche artificial no puede ser igual en esta etapa de vida que el nacimiento. (35).

Objetivos de la alimentación complementaria (AC) (36)

La introducción de la alimentación complementaria busca alcanzar los siguientes objetivos:

- Fomentar el adecuado crecimiento y desarrollo en los aparatos y sistemas del niño mayor de 6 meses y menor de 11 meses.
- Brindar los nutrientes que son insuficientes en la leche materna para los niños mayores de 6 meses y menores de 11 meses.
- Distinguir diversos sabores, colores, texturas para los niños mayores de 6 meses y menores de 11 meses.
- Desarrollar hábitos de alimentación saludables en los niños mayores de 6 meses y menores de 11 meses.

Las necesidades y requerimientos nutricionales cambian proporcionalmente de acuerdo con el crecimiento del niño, en ese sentido a partir del sexto mes de vida el lactante necesita un mayor aporte energético y nutrimentos para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados, teniendo en cuenta su actividad física y promover hábitos alimentarios saludables para prevenir enfermedades nutricionales a corto y largo plazo, para ello, es importante mantener una dieta equilibrada, insistir en que todos los alimentos son necesarios y evitar las golosinas y comida chatarra. Una malnutrición, ya

sea por escaso aporte o por aumento de necesidades, puede suponer un pobre crecimiento del niño.

Orientaciones de la alimentación complementaria dirigido a las madres.

Durante el proceso de alimentación complementaria se presentan diversos factores que influyen en su éxito como la edad, la capacidad digestiva, los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, el consumo de agua segura, saneamiento básico, que garanticen el crecimiento y desarrollo adecuado del niño. (37)

El proceso de nutrición implica “la participación e interacción entre diferentes sistemas del cuerpo humano: digestivo, neurológico, renal e inmunológico, que desde la vida fetal se encuentran en constante desarrollo evolutivo”. Por ende, es pertinente la identificación los procesos evolutivos y adaptativos para una absorción adecuada de nutrientes que no sobrepasen su capacidad digestiva y metabólica. (37)

La introducción de nuevos alimentos a la dieta en los niños promueve su desarrollo neurológico. Así, por ejemplo; los niños menores de cuatro meses tienden a expulsar los alimentos con la lengua. A los seis meses, el niño pequeño ha adquirido una serie de habilidades motoras que le permiten sentarse, al mismo tiempo que aparece la deglución de forma voluntaria que le permite recibir purés o papillas con cuchara. (37)

Posteriormente, entre los siete y ocho meses se modifica la consistencia de los alimentos, pasando de blandos a picados y trozos sólidos. A esta edad, le aparece al niño algunas piezas dentarias que promueven la masticación. Así también se presenta la maduración del tracto gastrointestinal, relacionada con la capacidad de introducir nuevos alimentos a la dieta. Esta maduración alcanza su potencial a partir de los 12 meses por lo que se empieza a esa edad a brindarle alimentos de la olla familiar. (37)

Se facilita la digestión y la absorción de almidones, cereales, grasas diferentes a las de la leche materna y proteínas. (37). También se mejora la capacidad de barrera digestiva que va disminuyendo los alérgenos alimentarios.

La introducción de nuevos alimentos a la dieta se basa, en el desarrollo neurológico al momento de decidir iniciar la alimentación complementaria. Los lactantes menores de cuatro meses expulsan los alimentos con la lengua, “reflejo de protrusión”; sin embargo, después de esa edad pueden recibir y mantener los alimentos en la boca con mayor facilidad, debido a la superación de este reflejo.

La edad para iniciar con la alimentación complementaria es a partir de los 6 meses de edad, donde la consistencia de las comidas debe ser espesa como papillas, purés, mazamorras. Entre los 9 y 11 meses se continúa dándole comidas espesas, pero ahora debe ser picada o pequeños trocitos, siempre utilizando alimentos de la olla familiar. Estas comidas deben ofrecerse con una frecuencia en los niños a los seis meses de “dos comidas al día más leche materna”, a los siete u ocho meses, “tres comidas al día más leche materna”. Y entre los 9 a 11 meses “ofrecer tres comidas al día más un refrigerio”.

La cantidad de comida es otra característica importante de la alimentación complementaria; de 6 a 8 meses se le debe dar al niño “la mitad de un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer”, aproximadamente “dos o tres cucharadas soperas hasta llegar a cinco”. En los niños de 9 a 11 meses se incrementa la porción a “ $\frac{3}{4}$ de un plato mediano de comida picada o en trozos aproximadamente cinco a siete cucharadas” (37).

Todos los días deben estar presentes en la comida de los niños los diferentes grupos como los cereales, tubérculos y menestras, carnes, huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo, por lo menos, una porción de alimento de origen animal como el huevo, queso, pescado,

cuy, hígado, sangrecita, pollo, etc. (39). El niño debe tener su propio plato, cubierto de tal forma que los responsables de la alimentación sepan que están recibiendo suficiente comida (39)

2.2.3. Definición de estado nutricional.

El estado nutricional es el equilibrio entre la ingesta de nutrientes por parte de un individuo y la utilización de estos nutrientes en el proceso de crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud. Adegún, et. al., (2013) afirmó que el estado nutricional de los niños pequeños depende en gran medida de la ingesta de nutrientes adecuados y apropiados y de la capacidad del cuerpo para utilizar los nutrientes para su correcto funcionamiento (38).

1. Evaluación del estado nutricional

La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza a través de la valoración antropométrica del peso, longitud, talla y perímetro cefálico; comparando los resultados obtenidos con los patrones de referencia de la OMS. (38). Conforme crece el niño se realiza el monitoreo para evaluar el progreso de la ganancia de peso, la longitud o talla de acuerdo con la edad y con los patrones de referencia de la OMS. (38)

2. El crecimiento

El crecimiento se refiere al incremento en estatura, peso y otros cambios corporales que ocurren a medida que los niños maduran. También se puede definir al crecimiento como el aumento de tamaño corporal como producto de la multiplicación de las células y del aumento del tamaño celular (39).

3. Clasifica del crecimiento: (39)

- a. Crecimiento adecuado: “Cuando la niña o niño muestran una ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo con los valores esperados para su edad (± 2 DE)”. (39)

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

4. Clasificación del estado nutricional

Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo con la edad del niño se utilizará los siguientes indicadores:

La clasificación del estado nutricional en niños menores de 5 años se realiza de acuerdo con los indicadores: “P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia por la OMS”, los cuales son utilizados en nuestro país en las instituciones sanitaria.

- Indicador Peso para la edad (P/E): “es la relación entre el peso de un niño a una edad determinada y la referencia para su misma edad y sexo” (39)
- Indicador Peso para la talla (P/T): “es la relación que se presenta entre el peso obtenido de un niño y su talla con el valor de referencia para su misma talla y sexo” (39)
- Indicador Talla para la edad (T/E): “es la relación entre la talla de un niño y la referencia para su misma edad y sexo. Se utiliza para el diagnóstico de desnutrición crónica” (40).

2.3. Bases teóricas

Nola de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud” (41)

Este modelo es una herramienta utilizada por las enfermeras, el cual expone cómo “las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta”, llevan a la madre a participar o no en comportamientos de salud, siendo el mayor beneficiario su hijo. El primer componente del Modelo,

trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos:

- Conducta previa y factores personales: las relacionaremos con las características de las madres; en lo biológico, su edad; en lo psicológico, su estado de salud percibido y la definición de salud; y en lo sociocultural, la raza, etnia, formación académica y conocimientos.
- El segundo componente del modelo, se relaciona con los conocimientos y afectos específicos de la conducta, la cual comprende seis conceptos:
 - Beneficios percibidos por la acción: el acudir continuamente a sus controles en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño (CRED), y administrar oportuna, adecuada e inocuamente el alimento al lactante se percibe un desarrollo óptimo de su crecimiento y desarrollo en su seguimiento del niño, así como la detección temprana de alteraciones. (41)
 - Barreras percibidas para la acción: Desinterés, el tiempo de espera para ser atendidos, falta de tiempo por compromisos personales, entre otros.
 - Autoeficacia percibida: disminución de las barreras presentes, frente a un mayor compromiso de acción para una conducta de salud trazada.
 - Afecto relacionado con el comportamiento: mientras la madre perciba que los cuidados son importantes para la salud de su hijo, sobre todo cuando se trata del estado de salud nutricional que influirá en su desarrollo físico, intelectual, social, actitud positiva.
 - Influencias interpersonales: influencia que se percibe entre su entorno frente al cuidado.
 - Influencias institucionales

Los diversos componentes mencionados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, “buscando generar una actitud positiva en relación a la salud” futura del niño, pudiendo superar las barreras percibidas durante este proceso, generando así una conducta promotora de salud favorecedora para la madre.

En tal sentido la enfermera, desempeña un rol importante en la promoción de la salud, a través de “la educación manifestada en actividades diseñadas para cada tipo de persona”, teniendo presente todas sus características personales; favoreciendo su capacidad de auto evaluar a sus hijos y comunicando oportunamente algún cambio en el niño/a. El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado, en diferentes situaciones que van desde la práctica segura en el cuidado de la salud por las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado, como una poderosa herramienta para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

2.4. Definición de Términos

Alimentación Complementaria: Proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna en forma gradual, como complemento y no como sustitución de esta, para cubrir sus requerimientos nutricionales. Este es un periodo que regularmente se inicia a los 6 meses de edad (42).

Estado Nutricional: Es la condición resultante entre las necesidades alimentarias, la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos para el organismo (43).

2.5. Variable

Variables 1: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres

Variable 2: Estado nutricional de los niños menores 3-a 5 años.

Variable 3: Característica sociodemográficas

2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
Nivel de Conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria de los niños de 3 a 5 años de edad	Es la facultad consciente de cada ser humano, caracterizado por el nivel cognoscitivo del cuidador sobre los tipos, volumen y frecuencia del consumo de los alimentos que requiere los menores de 3 a 5 años edad, lo que favorece a la disminución de enfermedades, desnutrición/obesidad y la anemia (46)	Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria en el niño (a) de 3 a 5 años.	Tipos de alimentos	Alimentos para dar al niño según la edad correspondiente.	- Alto De 27 – 40 puntos - Medio De 14 – 26 puntos - Deficiente De - 0 – 13 puntos	Ordinal
			Frecuencia	Cantidad de veces que se alimenta al niño por día		
			Volumen	Cantidad por porción según tipo de alimento		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	NIVEL DE MEDICIÓN
Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad	Es la situación de salud de la persona como resultado de su régimen alimentario, nutrición, estilo de vida, condiciones sociales y condiciones de salud (47).	Se evaluará en base a la comparación de indicadores P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Sobrepeso • Obesidad • Desnutrición 	Peso / Edad	Sobre peso Normal Desnutrido	Ordinal
				Peso / Talla	Obeso Sobre peso Normal Desnutrido agudo Desnutrido severo	
				- Talla/Edad	Alto Normal Bajo	
Características sociodemográficas de las madres	Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza/etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa.	Se evaluará a través de los siguientes indicadores	Edad	15 a 30 años 21 - 29 años > De 30 años	Nominal	
			Nivel Educativo	Primaria Secundaria Superior		
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente		
			Ocupación	Empleada Ama de casa Independiente		
			Procedencia	Costa Sierra Selva		

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación. La investigación fue básica, porque tuvo por finalidad obtener y recopilar toda la información la que sirvió como antecedente para posteriores investigaciones.

Es descriptivo, porque mostró la realidad tal como se observa, y es de corte transversal porque los datos se recolectaron en un momento determinado (45).

3.2. Diseño de investigación

Es de diseño no experimental porque no se manipularán las variables
Correlacional porque se estableció la relación entre las variables del estudio

3.3. Área de estudio

La provincia de San Marcos ocupa una superficie de 1,356.16 km², que equivale al 4.11% del departamento. La capital de la provincia es el pueblo de San Marcos, está conformada por siete distritos: José Sabogal, José Manuel Quiroz, Gregorio, Eduardo Villanueva; Chancay, Pedro Gálvez e Ichocán con su capital: Ichocán. Es uno de los siete distritos que conforman la Provincia de San Marcos, del Departamento de Cajamarca, bajo la administración del Gobierno Regional de Cajamarca, en el Perú, está habitado por 2,494 personas. (46)

3.4. Población, muestra:

La población: estuvo conformada por las madres de 23 alumnos matriculados en la Institución de Educación Inicial N° 018 del Ichocán, San Marcos – Cajamarca. 2023.

Muestra: La muestra fue conformada por la totalidad de la población del estudio y por conveniencia de la autora y que cumplan los criterios de inclusión.

3.5. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Se consideraron a las madres con niños de 3 a 5 años de edad y que están matriculados en la Institución de Educación Inicial N° 018 de Ichocán, San Marcos de Cajamarca.

Criterios de exclusión:

Madres con hijos mayores de 5 años o que no quieran participar en la investigación.

3.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas. Se utilizó como técnica a la entrevista y la encuesta, lo que facilitó para entender la opinión de las participantes.

Instrumentos de la recolección de datos

El instrumento usado para recabar la información sobre conocimiento de las madres en relación a la alimentación complementaria fue un cuestionario elaborado por la autora (Anexo 02).

El cuestionario consta de 3 partes:

En la primera trata de la introducción, que incluye el objetivo de la presente investigación

La segunda parte se encuentran los datos generales correspondiente a los datos de la madre en relación a: edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación y estado civil, y datos específicos relacionados al niño como fecha de nacimiento, sexo, peso y diagnóstico o estado nutricional (Carnet).

La tercera parte consta de 20 preguntas cerradas, siendo el valor de cada pregunta acertada es 2 punto y errada 1 punto. La clasificación del puntaje es de la siguiente manera:

- Alto: 27 – 40 puntos
- Regular: 14 – 26 puntos
- Bajo: 0 – 13 puntos

Para recolectar la información del Estado nutricional de la niña o niño, se usó una ficha de recolección de datos antropométricos (Anexo 03). Donde se consideró:

- Datos de Lactante: fecha de nacimiento, edad, sexo, peso, talla, estado nutricional.

Para el diagnóstico del Estado nutricional: Se utilizarán los valores estándares de acuerdo al Carnet de atención integral de salud y de las tablas de valoración nutricional antropométrica para niños y niñas menores de 5 años del Ministerio de Salud (41). (Anexos 04 y 05).

3.7. Proceso de recolección de datos.

En el desarrollo de la presente investigación se tuvo en cuenta varios procedimientos a saber:

Primero: se coordinó con la Directora de Institución Educativa – Inicial N° 018 de Ichocan, a quien se le hará conocer el objetivo de la investigación y se le solicitará el permiso para poder recolectar la información de las madres de niños de 3 a 5 años de edad.

Segundo: cuando lleguen las madres a dejar a sus niños a la institución se le explicará el objetivo de la investigación, si acepta participar firmará el consentimiento informado antes de iniciar la entrevista (Anexo 01)

Tercero: Se aplicó el cuestionario según cronograma establecido.

Cuarto: la información sobre el estado nutricional se registró en ficha donde se registró los datos como peso, talla

3.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez del instrumento se realizó a través del criterio de jueces donde participaran tres profesionales 3 expertos en el tema. Considerando que la validez es la eficacia con que un instrumento mide lo que se pretende estudiar.

Validez por juicio de expertos de los instrumentos

N°	Grado Académico	Nombre y apellido del experto	Validez
1	M. Cs.	Flor Violeta Rafael Saldaña	Aplicable
2	M. Cs.	Julia Bertha Ortiz Yupanqui	Aplicable
3	M. Cs.	Mirian Silvana Bringas Cabanillas	Aplicable

Confiabilidad. Se realizó la prueba piloto en 12 madres de la Institución educativa de San Marcos con similares características, de la población en estudio, con la finalidad de dar confiabilidad al cuestionario de conocimientos (20 ítems), después de procesar los resultados se obtuvo un coeficiente de KR 20 de Richard Krudenson de valor= 0.810 el cual puede considerarse muy bueno

3.9. Proceso de análisis de datos

Una vez aplicado el cuestionario se realizó la codificaron cada una de las preguntas y luego se elaboró la base de datos utilizando el programa de Excel, para el análisis se utilizó el programa SPSS versión 22 lo que sirvió para procesar la información, los resultados se presentarán en tablas simples de doble entrada y los resultados fueron analizados e interpretados utilizando los antecedentes bibliográficos.

3.10. Aspectos éticos

Principio de respeto a la dignidad humana: (47)

Cada madre participante utilizará su criterio para responder a cada una de las interrogantes sin la intervención de la investigadora, de esa forma proporcionaran la información real y pertinente.

Justicia y equidad:

Durante el desarrollo del estudio, todas las madres tendrán la misma oportunidad de participar de la investigación siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión correspondientes.

Confidencialidad:

En la presente investigación se aseguró el asegurará el anonimato de la información brindada por las madres, no se revelará la identidad de las participantes.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres de los niños de 3 - 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 018, Ichocán, San Marcos – Cajamarca. 2023.

Características	Indicadores	Frec.	%
Edad	15 a 20 años	1	4%
	21 a 29 años	19	83%
	> de 30 años	3	13%
Nivel educativo	Primaria	5	22%
	Secundaria	6	26%
	Superior	12	52%
Estado civil	Soltera	4	17%
	Casada	5	22%
	Conviviente	14	61%
Ocupación	Empleada	4	17%
	Ama de casa	11	48%
	Independiente	8	35%
Procedencia	Costa	4	17%
	Sierra	16	70%
	Selva	3	13%
Total		23	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora.

En la Tabla 1, se tiene los resultados sobre las características generales de las madres de los niños de 3 a 5 años del estudio, donde se tiene que referente a la edad 83% tienen de 21 a 29 años; 13.0% son mayores de 30 años, y 4.0% de 15 a 20 años; referente al nivel educativo, 52% se las madres cuentan con educación superior, 26.0% tienen secundaria y 22.0% tienen primaria; en cuanto al estado civil, 61.0% son convivientes; 22.0% casadas y 17.0% son solteras, sobre la ocupación, 48% son amas de casa, 35.0% son independientes y 17.0% son empleadas; y referente a la procedencia, 70% proceden de la sierra, 17.0% de la costa y 13.0% de la selva,

Tabla 2. Nivel de Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de los niños de 3 – 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 018, Ichocán, San Marcos – Cajamarca. 2023.

Conocimiento	Frec.	%
Bajo	7	30.0
Regular	10	43.4
Alto	6	26.6
Total	23	100.0

En la Tabla 2, se tienen los resultados sobre nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de los niños de 3 – 5 años de edad, donde se encontró que 43.4% tienen conocimiento regular, 30.0% de las madres tienen conocimiento bajo y 26.6% tienen conocimiento alto.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria según dimensiones en niños de 3 - 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 018, Ichocán, San Marcos – Cajamarca. 2023.

Conocimientos			Frec.	%
Tipo de alimento	Nivel bajo		8	33
	Nivel medio		12	53
	Nivel alto		3	14
Frecuencia de alimentos	Nivel bajo		7	23
	Nivel medio		13	60
	Nivel alto		3	17
Volumen de alimentos	Nivel bajo		8	37
	Nivel medio		12	50
	Nivel alto		3	13

Fuente: encuesta de recolección de información

Con respecto al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria según dimensiones se encontró que según la dimensión tipos de alimentos 53% de las participantes poseen un nivel medio de conocimiento. En relación con la dimensión frecuencia de los alimentos 60% posee nivel medio de conocimiento, 23% (7) bajo y 17% alto. La dimensión de volumen de los alimentos presenta un nivel medio de conocimiento en 50% de la población, 37% bajo y 13% alto.

Tabla 4. Estado nutricional de los niños de 3 – 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 018, Ichocán, San Marcos – Cajamarca. 2023.

Estado nutricional	Frec.	%
Normal	08	34
Desnutrido	10	46
Obeso	05	20
Total	23	100.0

Fuente: encuesta de recolección de información

En esta tabla se tienen los resultados sobre el estado nutricional donde se tiene que del total de niños evaluados 100% (23), 34% (08) poseen un estado nutricional normal, 46% (10) presenta desnutrición o malnutrición y el 20% (05) sobrepeso o malnutrición por exceso.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional según peso, de los niños de 3 – 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 018, Ichocán, San Marcos – Cajamarca. 2023.

Nivel de Conocimiento	Estado nutricional según peso					
	3 años 14 kg		4 años 16 kg		5 años 18 kg	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	6	75%	1	20%	0	0%
Regular	2	25%	3	60%	3	30%
Alto	0	0%	1	20%	7	70%
Total	8	100%	5	100%	10	100%

Nota Rho de Spearman= 0,789 Sig.= 0.000

En la Tabla 4, conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional según peso. Para el nivel bajo en conocimientos de las madres 75% reconoce saber que su menor se encuentra en los 3 años con 14 kg. Para el nivel regular en conocimientos de las madres 60% reconoce saber que su menor se encuentra en los 4 años 16 kg. Para el nivel alto en conocimientos de las madres 70% reconoce saber que su menor se encuentra en los 5 años 18 kg. Según la OMS los pesos que se han registrado son los que le corresponde como estado nutricional normal de acuerdo a la edad. Aplicando el Rho de Spearman = 0.789 se encontró un valor de significancia = 0-000, lo que indica que conforme se incrementa el conocimiento también sube el estado nutricional peso

Tabla 6. Conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional según talla de los niños de 3 – 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 018, Ichocán, San Marcos – Cajamarca. 2023.

Conocimiento de las madres	Estado nutricional según talla					
	3 años 95 cm		4 años 103 cm		5 años 109.5 cm	
	frec.	%	frec.	%	frec.	%
Bajo	4	80%	3	25%	0	0%
Regular	1	20%	6	50%	1	17%
Alto	0	0%	3	25%	5	83%
Total	5	100%	12	100%	6	100%

Nota Rho de Spearman= 0,700 Sig.= 0.000

En la Tabla 5, conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional según talla. Para el nivel bajo en conocimientos de las madres el 80% reconoce saber que su menor se encuentra en los 3 años 95 cm. Para el nivel regular en conocimientos de las madres el 50% reconoce saber que su menor se encuentra en los 4 años 103 cm. Para el nivel alto en conocimientos de las madres el 83% reconoce saber que su menor se encuentra en los 5 años 109.5 cm. Según la OMS las tallas que se han registrado son los que le corresponde como estado nutricional normal de acuerdo a la edad. Conforme se incrementa el conocimiento también sube el estado nutricional talla. aplicando Rho de Spearman= 0,700 Sig.= 0.000.

Tabla 7. Nivel de Conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 3 – 5 años de edad.

Nivel de Conocimiento	Estado nutricional						Total	
	Normal		Desnutrido		Obeso			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Alto	05	24.0	01	02.0	01	02.0	07	30.0
Medio	02	8.0	06	18.0	02	06.0	10	44.0
Bajo	01	02	03	26.0	02	12.0	06	26.0
Total	08	34.0	10	46.0	05	20.0	23	100.0

Nota Rho de Spearman= 0,789 Sig.= 0.000

Acerca del nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños se encontró que del 100% (23) de madres encuestadas 30% representa nivel de conocimiento alto, de los cuales se desprende que 24% tienen niños con estado nutricional normal, 2% desnutrición y 2% restante sobrepeso. Asimismo, las madres cuyo conocimiento es medio en relación a la alimentación complementaria representa 44%, de los cuales 8.0% tienen estado nutricional normal, 18% con desnutrición y 6.0% son obesos; y del 26% de madres con nivel de conocimiento bajos 2% tienen estado nutricional normal, 26% de sus niños posee desnutrición y 12% son obesos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El crecimiento y desarrollo apropiado de los niños menores de edad, es la alimentación saludable, que permite la reducción de riesgos de enfermedades, deserción escolar, en poblaciones vulnerables como los menores de 3 a 5 años de edad; edad, en que se les debe brindar una alimentación saludable lo que contribuirá a una buena nutrición la que se logrará gracias al cuidado en las porciones de comida, escoger variedad de alimentos, como frutas, verduras, proteínas y cereales que cubran las necesidades energéticas del niño (a); sin embargo, el nivel de conocimiento de la madre aporta grandes beneficios o perjudica notoriamente el desarrollo del menor, por lo que es necesario conocer el grado cognoscitivo que posee.

En la Tabla 1, se tiene los resultados sobre las características generales de las madres de los niños de 3 a 5 años del estudio, donde se tiene que referente a la edad 83% tienen la edad de 10 a 29 años, resultado similares a los presentado por Chávez Ch. M. (2022) quien encontró que 48.6% de las madres tienen de 21 a 30 años, así mismo, Gonzales E. et. al. (2018), encontraron que más de la mitad de madres asistentes se encuentran en este rango de edad (19 a 29 años), mencionan que estos resultados se deben a que las madres experimentan por primera vez la maternidad (8). El estudio de la edad de la madre es de gran importancia, debido que a mayor edad se asume mayores responsabilidades y compromisos en el cuidado de los hijos, la madre se convierte en el pilar fundamental para el desarrollo emocional y afectivo. Además, es una influencia sobre los hábitos alimentarios y la dieta de sus hijos, pudiendo resultar un factor de protección frente a la inadecuación dietética en el niño, por lo que las madres más jóvenes quizás puedan requerir un asesoramiento especial en este sentido.

En cuanto al nivel educativo, 48% tienen entre primaria y secundaria y 52% tienen nivel educativo superior, estos resultados son superiores a los reportados por Sempertegui C. G., y Ticlla I. R. (2018). Quienes encontraron que los padres de familia tuvieron grado de instrucción superior incompleta y completa y que 100% de sus niños no están desnutrido, Chávez Ch. M. (2022) encontró que 51.4% de las madres de su estudio tenían secundaria completa. Esto refleja que los padres de familia con estudios superiores recibieron información por diferentes medios con respecto a la nutrición, por los que tienen un nivel de conocimiento alto entonces se puede decir que a mayor nivel de instrucción hay menor desnutrición en los niños. Ante ello, se considera que la nutrición es un pilar fundamental para

el desarrollo de la niñez donde la educación de los padres de familia juega un papel importante para disminuir la desnutrición que en la actualidad está afectando a la población infantil con grandes repercusiones en el desarrollo, físico, social y psicológico.

Referente al estado civil de las madres, se encontró que 61.0% de las madres son convivientes y 22.0% casadas. Según Sempertegui C. G y Ticlla I. R. (2018), en su estudio encontraron que 69% de las madres son convivientes y de ellas 89% recibe el apoyo de la pareja, respecto a ello mencionan que ser conviviente podría generar un mayor grado de fragilidad y vulnerabilidad de las familias al no existir un compromiso legal, sin embargo tienen la posibilidad de recibir el apoyo de la pareja para el cuidado de los hijos, lo que incrementa la posibilidad de asistir de manera puntual a los controles de CRED, ya que la carga familiar de crianza y cuidado del niño es compartida y la capacidad de afrontar situaciones nuevas se ve fortalecida, es por ello, que es importante considerar a ambas características para direccionar el cuidado en este caso de la alimentación de la familia, especialmente de los hijos menores de 5 años.

Sobre la ocupación de la madre se encontró que 48% son amas de casa, estos resultados son parecidos a los de Sempertegui C. G y Ticlla I. R. (2018), que encontraron en su estudio que 61% de madres se desempeñan como ama de casa (no trabaja) características personales que influyen en las asistencias de los hijos, estos resultados que evidencian que las madres que se desempeñan como amas de casa, además de realizar las labores del hogar son también las encargadas de velar por la salud de la familia y del cuidado de los niños a tiempo completo lo cual favorece a que el niño cumpla con sus controles programados, así mismo, Santa Cruz (48) en su estudio sobre factores asociados a la participación de las madres con niños menores al control de CRED, además, menciona que una familia donde la madre realiza un trabajo fuera del hogar demanda de horarios prolongados, limitando el tiempo que dedica a cumplir con el cuidado de los hijos. Es por ello que se considera necesario destacar el estudio de la ocupación de la madre, porque es la persona que está más cerca y se ocupa de la crianza de los hijos, preparación de los alimentos y los acompaña durante todo el proceso de crecimiento y desarrollo a través de la trayectoria vital.

Referente a la zona de procedencia se encontró que 70% de las madres son de la sierra, estos resultados son opuestos a los reportes de Chávez Ch. M. (2022) quien encontró que 75.7% de su muestra procedían de la zona urbana, según UNICEF (2020). los niños que viven en zonas

rurales se encuentran a menudo en situación de precariedad, debido a la enorme pobreza, no pueden satisfacer apropiadamente sus necesidades elementales, como una buena alimentación y por ende nutrición, el acceso a los servicios sanitarios o la escolarización, y están expuestos a la inseguridad. Así mismo, los accidentes viales y la violencia forman parte de su vida cotidiana. Así mismo, el INEI (49), tres de cada 10 niñas y niños de 5 a 6 años de edad tienen desnutrición; y, en área rural, cuatro de cada diez. De allí nace la importancia de estudiar esta característica.

En la Tabla 2, se tienen los resultados sobre Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de los niños de 3 – 5 años de edad, donde se encontró que 43.4% tienen conocimiento regular, Estos resultados son similares a los reportados por Ahmod, A. et. al. (2018), Meneses M. G. (2018), Barrera V. J. (2029) y Curo T. Y. (2020) quienes encontraron que 58.0%, 58.3%, 70.1% y 60.0% respectivamente de las madres tienen nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria regular y son distintos a los reportados por López V. A. (2018) quien encontró 89.0% de las madres que participaron en su estudio tenían bajos conocimientos sobre el tema, esto se refrenda con lo que la Organización Mundial de la Salud recomienda que, es necesario que los profesionales de la salud pongan énfasis en la orientación a las madres sobre la alimentación complementaria saludable, sin embargo, existen otro factor podría ser la aceptación de la población y la capacidad de adaptarse a las nuevas normas que se le plantean, las cuales en muchos de los casos puede crear un conflicto entre las creencias personales y la retroalimentación cognitiva nueva, cabe destacar que tener buenos conocimientos permiten tener buenas prácticas de alimentación de los niños que son indispensables para el completo desarrollo del potencial humano, contribuyen a la mejor salud desde la infancia y a prevenir enfermedades en la edad adulta.

En la tabla 3 se tienen los resultados sobre el estado nutricional, donde se tiene que 46% (10) presentan desnutrición o malnutrición, estos resultados son inferiores a los reportados por Guerrero Q. y Geraldo V. quienes encontraron que 58% de los niños tienen desnutrición aguda, cabe destacar que los niño que sufren desnutrición como consecuencia de la inadecuada alimentación en cantidad y/o calidad (malnutrición primaria) o cuando no se tiene acceso a los alimentos por falta de recursos, o de ayuda para poder comprar los alimentos y preparar la comida por procesos orgánicos que desencadenan un balance energético negativo conocido como malnutrición, causada por alguna enfermedad, aunque se pueda comer, no se aprovechan los nutrientes por falta de apetito, mala dentadura, mala digestión, entre otras.

Todo ello causando la malnutrición que es una emergencia invisible, que se puede presentar en diversas formas; desde un niño que no alcanza su peso ni su talla adecuada para la edad debido a la falta de la alimentación saludables todo ello, debido a escasos recursos económicos, acceso limitado de alimentos nutritivos y falta de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria adecuada y oportuna. Ante ello es importante destacar que un niño con desnutrición tiene problema de aprendizaje en la edad escolar, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles como la hipertensión o diabetes en la vida adulta y dificultades para insertarse en el mercado laboral.

En la tabla 4, conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional según peso. Para el nivel de conocimientos bajo de las madres 75% reconocen que su hijo de 3 años tiene peso de 14 kg. Para el nivel regular en conocimientos de las madres 60% reconoce saber que su menor se encuentra en los 4 años 16 kg. Para el nivel alto en conocimientos de las madres 70% reconoce saber que su menor se encuentra en los 5 años 18 kg. Curo. T Y. (2020) en Lima realizó una investigación donde encontró que 57.0% tienen peso adecuado para la edad y de ellos 43.0% estado nutricional normal, así mismo, Bonera V.J. (2019) en Chiclayo y Tarazona R. G. (2021) en Lima realizaron sus investigaciones donde encontraron que 78.3% y 88.2% respectivamente presenta peso normal para la edad, sin embargo, Quispe M. (2018), realizó su investigación en Cajamarca donde encontró que 50.0% tienen peso bajo para su edad y que son de la zona rural. Concluyendo que el estado nutricional de los niños de la zona rural tiene deficiencias nutricionales y como consecuencia presentan peso bajo para su edad. conllevándolo a una desnutrición aguda. Cabe destacar que la deficiencia de peso en edades tempranas condiciona el desarrollo motor y mental del niño, retarda el desarrollo corporal y la aparición de características sexuales en la adolescencia temprana y repercute negativamente en el desarrollo social en la edad adulta.

Por ello se hace necesario realizar la evaluación del peso de manera confiable para determinar una deficiencia de peso en niños ya que existen métodos clínicos para detectarlo, no obstante, hay signos que dan idea de deficiencia de peso como: delgadez, mejillas hundidas, ojos saltones; y síntomas como: niño muy quieto, aislado y con debilidad. Ante ello se hace necesario considerar que, en esta etapa, el niño no se vale por sí mismo para cuidar su salud correctamente, es la familia y principalmente los padres, los responsables del desarrollo corporal y social del niño. Ellos son quienes deben dar el ejemplo en cuanto a alimentación ya que los niños imitan lo que los adultos hacen; además se debe mantener la armonía en el

entorno donde permanece el niño para que se desarrolle adecuadamente. En la presente investigación se concluye que conforme se incrementa el conocimiento también sube el estado nutricional peso. Para ello se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.789 con un valor de significancia = 0-000

En la Tabla 5, se presentan los resultados sobre conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional según la talla. Para el nivel bajo en conocimientos de las madres 80% reconoce saber que su menor se encuentra en los 3 años 95 cm. Para el nivel regular en conocimientos de las madres 50% reconoce saber que su menor se encuentra en los 4 años con 103 cm de talla. Para el nivel alto en conocimientos de las madres 83% reconoce saber que su menor se encuentra en los 5 años con 109.5 cm. para respaldar a estos resultados se tiene que Curo. T Y. (2020) en Lima realizó una investigación donde encontró que 77.0% tenían talla adecuada y de ellos 43.0% tienen estado nutricional normal, así mismo, Bonera V. J. (2019) en Chiclayo y Tarasona R. G. (2021) en Lima realizaron sus investigaciones donde encontraron que 94.4% y 78.3% respectivamente presenta talla normal para la edad, sin embargo, Quispe M. 2018), realizó su investigación en Cajamarca donde encontró que 61.5% tienen talla baja para su edad y que son de la zona rural. Concluyendo que el estado nutricional de los niños de la zona rural tiene deficiencias nutricionales y como consecuencia presentan talla baja para su edad. conllevándolo a una desnutrición aguda.

Por eso se hace necesario controlar la talla oportuna y adecuadamente por ser un indicador muy útil que refleja el estado de salud de un niño/a, debido a que una desviación significativa del canal de crecimiento normal puede ser la primera manifestación de una alteración clínica de importancia. Por lo tanto, evaluar la talla en los niños y niñas, es una parte fundamental, estos datos nos brindan información para conocer si están teniendo un crecimiento, desarrollo físico y nutricional adecuado. Para poder identificar de manera temprana si hay alteraciones y facilitar la posibilidad de un tratamiento oportuno. Los resultados de la presente investigación nos alertan que conforme se incrementa el conocimiento también sube el estado nutricional talla, para lo cual se aplicó el coeficiente de correlación (Rho) de Spearman= 0,700 Sig.= 0.000.

En la Tabla 6, se tienen los resultados sobre correlación del conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional. Para el nivel bajo en conocimientos de

las madres 67,0% reconoce saber que su hijo se encuentra desnutrido, para el nivel regular en conocimientos de las madres 44.0% reconoce saber que su menor se encuentra en estado nutricional normal, para el nivel alto en conocimientos de las madres 100.0% reconocen saber que su menor se encuentra con sobre peso, asimismo 33.0% reconocen que sus niños se encuentran obesos, lo que significa que conforme se incrementa el conocimiento también sube el estado nutricional. Corroborando que el conocimiento tiene una correlación de Spearman estado nutricional peso, $Rho= 0.789$ y $Sig.=0.000$, es decir es significativo, directo y fuerte. La correlación entre el peso y conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 3 – 5 años de edad es fuerte, directa y significativo de igual modo entre la talla y el conocimiento. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de las madres la mayoría tienen la edad de 19 a 29 años, grado de instrucción superior, estado civil casada, como ocupación ama de casa y preceden de la sierra.

La mayoría de madres tienen regular nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.

El estado nutricional del niño de 3 a 5 años de donde se encontró que la mayoría son desnutridos

El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional según peso la mayoría tienen correlación de Rho de Spearmam =0.789, sig, = 0.000 y según talla, la mayoría tienen correlación de Rho de Spearmam =0.700, sig, = 0.000.

Referente a la correlación del nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 3 – 5 años es fuerte, directa y significativa según el coeficiente de Rho de Spearman = 789 y Sig = 0.000. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

A la Directora de la Institución Educativa Inicial N°018 de Ichocán

Implementar programas educativos ya sean grupales o personalizados dirigidos las madres de 21 a 29 para incrementar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de sus hijos.

A las madres de los niños de 03 a 05 años de edad

Participar activamente en programas educativos sobre la alimentación complementaria, con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en sus niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición - Notas descriptivas sobre mal nutrición; 2020. (Citado el 15 febrero 2021). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Nutrición Mundial: Arroja luz sobre la nutrición para inspirar nuevas iniciativas. Development Initiatives Poverty Research Ltd. 2019: (Citado 15 febrero 2024). Disponible en: https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf?ua=1.
3. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud. MINSA. 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf> 30.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Progreso para la Infancia. 5ª ed. Nueva York: Editorial UNICEF; 2006. Pág. 2-8.
5. Delgado M, Mera A, Sierra M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. 2017; 19 (2): 20 – 28. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323153070_Conocimientos_maternos_sobre_alimentacion_complementaria_en_Latinoamerica_revision_narrativa
6. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: Centro de prensa de la OMS. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-childfeeding>
7. UNICEF. Niños, alimentación, nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación. Estado Mundial de la Infancia, 2019 (Citado 15 octubre 2023). Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>.
8. Organización Mundial de la Salud. (2018) Alimentación sana. Consultado el 22 de junio de 2023.
9. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Gastrología, hepatitis y nutrición pediátrica. 2023. Disponible en: <https://www.aeped.es/documentos/protocolos-diagnosticos-y-terapeuticos-en-gastroenterologia-hepatologia-y-nutricion-pediatrica>

10. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente. Lima, 2015. (citado octubre 2023). Disponible desde: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/214/CENAN0056.pdf;jsessionid=9A7AD1E1489D18E84EADAE4877E117BA?sequence=1>
11. Lema V, Cordero N. Estado nutricional y estilo de vida en escolares. Una mirada desde unidades educativas públicas y privadas. AVFT. 2021; 40(4): 344-352. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5218674>.
12. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra 2003. (citado enero del 2024). Disponible en: 67 <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/08/OMS.-Estrategia-Mundial-parala-Alimentaci%C3%B3n-del-lactante-y-del-Ni%C3%B1o-peque%C3%B1o.-2003.pdf>
13. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Internet). Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe (Citado 15 enero 2024). Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
14. Instituto Peruano de Economía (IPE). Desnutrición y anemia en Cajamarca. Informe IPE – El Nuevo Diario (Cajamarca) 2020.
15. Ministerio de Salud. (MINSA). Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP. Lima 2017. (consultados 11 de octubre 2023). Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), (Por distrito y ciudades del Perú. Distrito de Ichocan: 2023. disponible en: <https://www.distrito.pe/distrito-ichocan.html>, (consultado 20 de enero 2024).
17. Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) y fondo de desarrollo de las naciones unidas para la mujer (UNIFEM): Estado de la Niñez en el Perú, pp. 105. Febrero 2011.
18. Ahmad A, Madanijah S, Meti C, Kolopaking R. Complementary feeding practices and nutritional status of children 6-23 months old: formative study in Aceh, Indonesia. Nutrition Research and Practice 2018; 12(6):512-520. https://www.researchgate.net/publication/329369358_Complementary_feeding_practices_and_nutritional_status_of_children_623onths_old_Formative_study_in_Aceh_Indonesia

19. Forero Y, Acevedo M, Hernández J, Morales G. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Rev Chil Pediatr.* 2018; 89(5): 612-620. <http://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/697>
20. Ghisays M, Suarez M, Lastre G, Fuentes Y, Orozco S, Schonewolff S, et al. Estado nutricional de niños menores de cinco años en el caribe colombiano. *Ciencia e Innovación en Salud (Publicación periódica en línea)* 2018. (citado 10 de diciembre 2023); 62(20): (1-13 p.) Disponible en: <https://doi.org/10.17081/innosa.62>
21. Bernabeu M, Sánchez-Ramírez C. Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética (Publicación periódica en línea).* 2019; 23(2): (48 - 55 p.) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.23.2.545>
22. Irala P, Gonzáles V, Sánchez S, Acosta J. Prácticas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud. *Pediatr. (Asunción).* 2019; 46(2):82- 89. <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v46n2/1683-9803-ped-46-02-82.pdf>
23. Guamialamá J, Salazar D, Portugal C, Lala K. Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria (Publicación periódica en línea)* 2020. (citado diciembre, 2023; 40(2): (90- 99 p.) Disponible en: <https://doi.org/10.12873/402guamialama>
24. Meneses Mucha, Gladys y Ochoa Roca Mariluz Sonia. Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud San Juan Bautista - Ayacucho, 2018” Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Repositorio: UNSCH. Ayacucho.
25. Granados Millan, Madeleyne Jhanyra. Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 11 meses. Centro de Salud Medalla Milagrosa, 2018. Universidad Cesar Vallejo. Lima – Perú.
26. López Velasco, Alexandra Marcela. Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018.

27. Guerrero Q, G. Estado nutricional y su relación con las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño, entre noviembre del 2017 a enero del 2018.
28. Barrera Vásquez, Jhosvin Snith. Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación y su asociación con el estado nutricional de los niños en los PRONOEI de los distritos con alta incidencia de mal estado nutricional en la provincia de Chiclayo 2019. Universidad San Martín de Porres.
29. Curo Tunqui, Yovana Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén. Zapallal - Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud. 2020.
30. Tarazona Rueda Gianella del Pilar Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. An. Fac. med. vol.82 N°4. Lima, 2021. consultados junio 2023. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i4.20130>. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
31. Sempertegui Campos, Gladys y Ticlla Irigoin, Reyna Flor. Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, Puesto de Salud “El Naranja”- Chalamarca 2018. Escuela de Posgrado. Universidad Cesar Vallejo. Lambayeque.
32. Quispe M. Estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del vaso de leche caserío Pata Pata y barrio San Martín-Cajamarca-. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2887>
33. Vásquez Ispilco Mercedes Consuelo. Estado nutricional y características sociodemográficas de niños menores de 5 Años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2021. Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca.
34. Chávez Chávez, María Gabriela. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. Hospital José Soto Cadenillas. Chota. Escuela de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca. 2022.

35. Bautista Gómez M. Conocimientos y prácticas de cuidado del niño menor de 3 años en la prevención de la desnutrición en el distrito de Acocro - Ayacucho 2015. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal.
36. Romero E., Villalpando S., Pérez A, Iracheta M., Alonso C., López G. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2016. (citado 18 Nov 2023); 73 (5): 338-356. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462016000500338&lng=es.
37. Luna J, Hernández I, Rojas A, Cadena M. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Rev. Cubana Salud Pública. 2018; 44(4): 169-185.
38. Fundación Española de Nutrición (FEN). Estudio Nutricional sobre Población Infantil Española (EsNuPi). Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT) (2019). disponible en: <https://www.aeped.es/category/especialidades/gastroenterologia-y-nutricion>
39. Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias, 2016. Informe de la Nutrición Mundial: De la promesa al impacto: terminar con la malnutrición de aquí a 2030. Washington, DC. 2016. (acceso el 14 de noviembre del 2023) Disponible en: <https://www.ifpri.org/node/16579>
40. Gonzales E, Huamán L, Pablo J, Pillaca J. y Gutiérrez C. (2018). Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas. Loreto y Pasco. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública; (citado el 10 de febrero del 2024); 33(2), 224-232. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/224-232/>
41. Aristizábal, G. y colaboradores, El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011. Vol.8 Pág: 16-19.
42. Bartolomé. E. Relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad, que asiste al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de Salud Supe San Jorge, Tingo María- 2017. Consultado 22 de junio del 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_52db764c37d13ac8276c0ad471be789d
43. Calle S y Morocho B. Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de 24 meses que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013. (Consultado el 14 de diciembre del 2023). Disponible en:

- <http://ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4907/1/Tesis%de%20Pregrado.pdf>
44. Figueroa Pedraza Dixis. Estado Nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev. Salud pública*. 6 (2): 140-155. (2004).
 45. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill. 2018.
 46. Gobierno Regional de Cajamarca (GORE) (2013) Estudio de diagnóstico y zonificación para el tratamiento de la demarcación territorial de la Provincia de San Marcos, Cajamarca.
 47. Moscoso, L. Aspectos éticos en la investigación cuantitativa con niños. (Internet). 21 junio 2023. (citado enero del 2024). Disponible desde: en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v18n1/1657-4702-rlb-18-01-00051.pdf>
 48. Santa Cruz S. y Ramírez A. Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED. Centro de salud Flor de Amancaes – Rímac. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima; 2018 (citado el 16 de febrero del 2024). Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1680/TITULO%20%20Ramirez%20Arapa%2C%20Alejandra%20Victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 49. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Desnutrición crónica afectó a la población menor de cinco años en el año 2022. Lima, Perú.
 50. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud del Niño menor de 5 años. Región de las Américas. Estado Unidos. (2022).
 51. Martínez Costa Cecilia y Pedrón Giner Consuelo Valoración del estado nutricional. (Consultado 18 de febrero del 2024). Disponible en:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9->

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, he sido informada/o sobre el contenido del cuestionario por lo que a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la Institución de Educación Inicial N° 018 de Ichocán, San marcos, Cajamarca 2023. Habiendo sido informada/o de los objetivos y teniendo confianza plena de que la información que se obtenga será de uso exclusivo para fines del estudio en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad. Por tal motivo doy mi consentimiento para otorgar los datos para el tema de investigación, y procederé a responder los cuestionarios en forma voluntaria.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

N° DNI:

Anexo 2

ENCUESTA

CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL NIÑO DE 3 A 6 AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

I. Introducción

Sra. buenos días, mi nombre es July Merali Olortegui Gavino, Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca (UNC). Estoy ejecutando un trabajo de investigación en coordinación con la Directora de la Institución de Educación Inicial N° 018 de esta localidad a fin de obtener información para dicho estudio sobre Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 3 a 5 años de edad, razón por la cual solicito su participación dando respuesta con sinceridad a las preguntas formuladas en la presente encuesta , la que para seguridad de usted es anónima y la información recolectada será de utilidad exclusiva para la investigación. Por lo que agradezco anticipada su participación

II. Datos Generales

a) De la madre:

1. Edad de la madre: ...
2. Lugar de procedencia: Costa () Sierra () Selva ()
3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Ocupación: Empleada () Ama de casa () Independiente ()
5. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

b) Datos relacionados con el niño:

1. Fecha de nacimiento:
2. Sexo: M () F ()
3. Peso:.....
4. Talla:.....
5. Diagnóstico del estado nutricional (carnet)

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con una ASPA (X), la respuesta que crea conveniente.

III. Datos Específicos

1. ¿Qué es la alimentación complementaria?
 - a. Es darle al niño solamente leche materna.
 - b. Es incluir otros alimentos aparte de la leche materna
 - c. Es darle solamente alimentos sólidos.
 - d. Es darle leche en polvo.
 - e. No sabe
2. ¿Cuál es la mejor combinación de alimentos para el niño > se 3 años?
 - a. Mazamorras, sopas y leche materna
 - b. Leche, mazamorras y sopa de res.
 - c. Comida de la olla familiar, leche, fruta.
 - d. Alimentos aplastados, purés y sopa de pollo.
 - e. Otros
3. ¿Qué combinación es la más adecuada para el almuerzo del niño > de 3 años?
 - a. Puré + hígado + fruta o jugo de fruta
 - b. Arroz + hígado + mate de hierba + papas
 - c. Papa +sopa+ jugo de fruta
 - d. Menestras + arroz + carnes + frutas.
 - e. Otros.....
4. ¿Qué alimentos debe comer el niño mayor de 3 años
 - a. Arroz, carmelos, frutas, verduras
 - b. Verdura, papas, arvejas
 - c. Productos lácteos, verduras, frutas, pan, carnes.
 - d. Frutas productos lácteos, camote, pan.
 - e. Otros....
5. ¿Qué alimentos se deben restirar de la dieta del no de 3 a 5 año
 - a. Gaseosa, leche, galletas
 - b. Galletas, arroz, papas
 - c. Embutidos, gaseosas, carmelos. Chocolates.
 - d. Tallarines, agua, carnes, papas
 - e. Otros. Indicar

6. ¿Cuáles son las mejores bebidas para los niños de 3 a 5 años?

- a. Agua, leche y jugos
- b. Gaseosa, Refresco y leche
- c. Judos envasado, Leche, limonada
- d. Agua, leche y frugo
- e. Otros. Indicar.

7. ¿Qué es la sopa?

- a. Un alimento muy rico en vitaminas.
- b. Muy importante en la alimentación del niño.
- c. Innecesaria, no alimenta y solo llena al niño.
- d. Necesario para que el niño crezca fuerte y sano.
- e. Otros.

8. Los alimentos que dan más fuerza y energía al niño son:

- a. Camotes
- b. Pescado
- c. Papas
- d. Arroz
- e. Vainitas
- f. Lechugas
- g. Fideos
- h. Pollo
- i. Yucas
- j. Tomates

9. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:

- a. Pollo
- b. Pescado
- c. Arroz
- d. Carne de res
- e. zanahorias
- f. Apio
- g. Lentejas
- h. Camotes
- i. Hígado
- j. Papas

10. ¿Cuál de los siguientes alimentos nutren más al niño?

- a. Sopa y jugo de frutas
- b. Segundo y leche
- c. Puré y sopa
- d. Sopa y jugo de frutas.
- e. No sabe

11. Los alimentos ricos en hierro son:

- a. Caldo de hueso de res
- b. Sangrecita
- c. Lentejas
- f. Hígado
- g. Carnes
- h. Fideos

- d. Betarragas
- e. Frejoles.
- i. Ollucos
- J. Arroz

12. ¿Con que bebida debe acompañar un plato de lentejitas para que el niño de 3 a 5 años aproveche al máximo los nutrientes?
- a. Gaseosas y mates.
 - b. Limonada y cítricos (limón y naranja).
 - c. Te y café
 - d. Café y frugos.
 - e. Otros:
13. La administración de la alimentación complementaria después de los 3 años puede ocasionar:
- a. Mayor crecimiento en el niño y desnutrición.
 - b. Aumentar el riesgo de desnutrición y deficiencia de hierro.
 - c. Problemas en el habla y para caminar.
 - d. Solo riesgo de desnutrición.
 - e. No sabe
14. ¿Cómo debe ser la manera en que la madre debe dar de comer al niño?
- a. Integrándolo a la familia con paciencia y mucha dedicación
 - b. Integrándolo a la familia, pero gritándole cuando es necesario.
 - c. Sin integrarlo a la familia porque aún es muy pequeño.
 - d. Con paciencia, pero sin integrarlo a la familia.
 - e. No sabe
15. ¿Cuál debe ser el entorno del niño a la hora de comer?
- a. En la cocina con muchos colores y juguetes,
 - b. En la cama con juguetes y televisión prendida.
 - c. En el comedor junto con la familia.
 - d. En el comedor con los juegos y televisor prendido.
 - e. No sabe
16. ¿Cuáles son las medidas de higiene más importantes que debemos de usar para que el niño no se enferme?
- a. Higiene de utensilios e higiene del niño.
 - b. Higiene de los alimentos y utensilios
 - c. Higiene del niño solamente.
 - d. Solamente higiene de alimentos.

- e. No sabe
17. La alimentación complementaria es beneficiosa para el niño porque:
- a. Favorece el desarrollo físico, pero no aporta vitaminas ni minerales.
 - b. Solamente lo ayuda a crecer, a ser más sociable y desarrollar físicamente.
 - c. Brinda vitaminas y minerales, pero no disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
 - d. Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
 - e. No sabe.
18. Los beneficios de una buena alimentación complementaria del niño de 3 a 5 años se evidencian por:
- a. Mayor crecimiento y desarrollo
 - b. Solo mayor desarrollo.
 - c. Talla baja para la edad.
 - d. Solo mayor crecimiento.
 - e. No sabe.
19. Cuando se ofrece al niño una alimentación adecuada se prevendrá:
- a. Diarreas
 - b. Neumonías
 - c. Raquitismo
 - d. Enfermedades crónicas.
 - e. otros.
20. ¿Qué genera cuando un niño de 3 a 5 años recibe una alimentación no saludable?
- a. neumonía y anemia
 - b. desnutrición y obesidad
 - c. Anemia, desnutrición y obesidad
 - d. Obesidad, anemia y
 - 2. Otros.

Gracias por su gentil colaboración

Anexo 3

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños menores de 60 meses (40)

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

Fuente: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.

Anexo 4

Clasificación del estado nutricional en niños menores de 60 meses (40)

Puntos de corte	Peso para la edad	Peso para la talla	Talla para la edad
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobre peso	Sobre peso	Alto
+ 2a- 2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Desnutrido	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las personas – Lima: Ministerio de salud- 2011.

Anexo 5

Clasificación del estado nutricional según indicador edad

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

Fuente: Adaptado de la Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las personas – Lima: Ministerio de salud- 2011.

Anexo 6

Tabla 6. Correlación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según peso y talla de los niños de 3 - 5 años

Correlación	Rho de Spearman	Conocimiento
	Coeficiente de correlación	0,789
Estado nutricional	Sig.	0.000
Según peso y talla	Coeficiente de correlación	0,700
	Sig.	0.000

La correlación entre el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 3 – 5 años de edad es fuerte, directa y significativo de igual modo entre la talla y el conocimiento.

Nivel de significación 0.05 o 5%

Por la naturaleza ordinal de las variables de investigación, se usó el coeficiente de correlación Rho de Spearman

De la tabla 6, el nivel de conocimiento tiene una correlación de Spearman estado nutricional peso, $Rho= 0.789$ y $Sig.=0.000$, es decir es significativo, directo y fuerte.

El nivel de conocimientos tiene una correlación de Spearman estado nutricional talla, $Rho= 0.700$ y $Sig.=0.000$, es decir es significativo, directo y fuerte

La correlación entre el peso y conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 3 – 5 años de edad es fuerte, directa y significativo de igual modo entre la talla y el conocimiento.

Tabla 8. Correlación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 3 - 5 años

Correlación	Rho de Spearman	Conocimiento
Estado nutricional según peso y talla	Coefficiente de correlación	0,789
	Sig.	0.000

Por la naturaleza ordinal de las variables de investigación, se usó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, con un nivel de significancia 0.05 o 5%.

De la tabla 7, el nivel de conocimiento tiene una correlación de Spearman con estado nutricional peso, $Rho= 0.789$ y $Sig.=0.000$, es decir es significativo, directo y fuerte.

El nivel de conocimiento tiene una correlación de Spearman con estado nutricional talla, $Rho= 0.789$ y $Sig.=0.000$, es decir es significativo, directo y fuerte.

Por lo tanto, la correlación entre el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 3 – 5 años de edad es fuerte, directa y significativo.

Anexo 7

Tabla de talla, peso, edad y presión arterial en niños

EDAD	NIÑOS		NIÑAS		Presión Arterial (mmHg)
	Peso(kg)	Talla (cm)	Peso (kg)	Talla (cm)	
1 año	9,6	75,7	8,9	72,8	88/39
2 años	12,2	87,8	11,5	85,8	92/44
3 años	14,3	96,1	13,9	97,6	94/48
4 años	16,3	106,2	16,1	102,7	96/51
5 años	20,1	110	18,2	109,4	98/55

OMS.

Anexo 8

Estrategias para una alimentación saludable

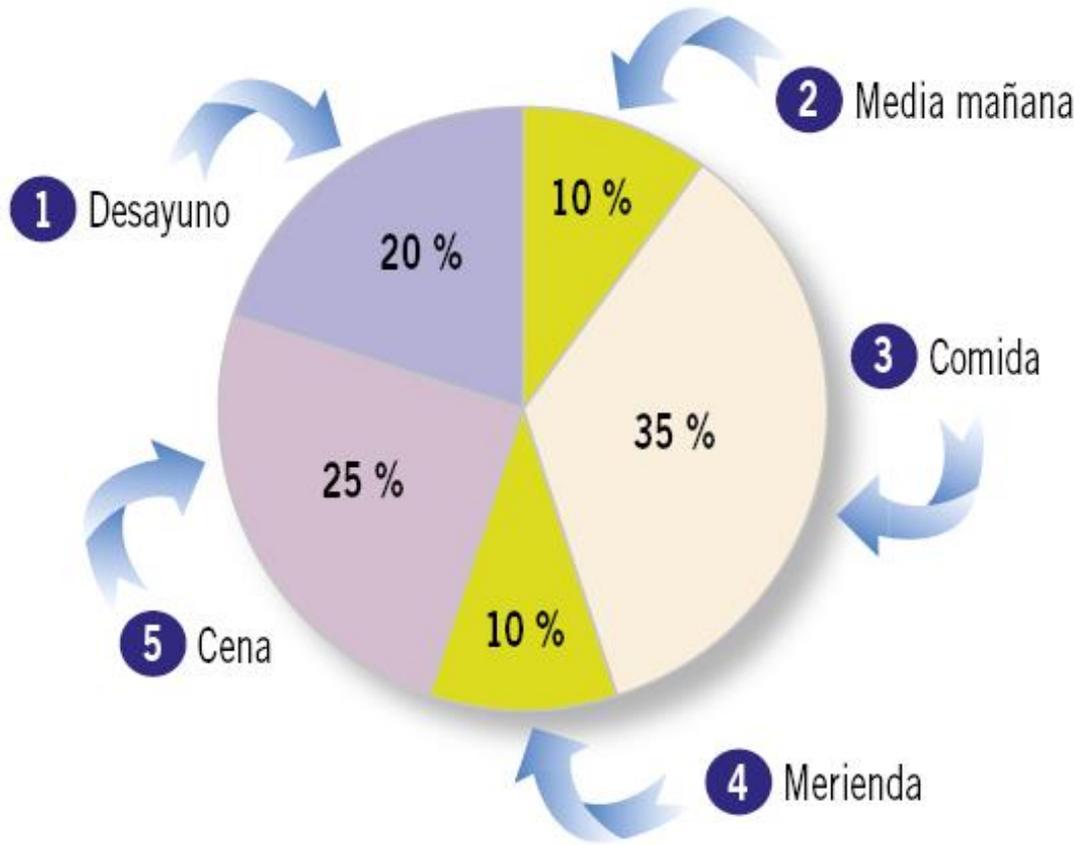
Los objetivos principales de una alimentación saludable pasan por cubrir las necesidades que permitan un correcto desarrollo y crecimiento, y lo más importante, adquirir hábitos alimentarios saludables que eviten la aparición de enfermedades crónicas en la vida adulta.

Una dieta saludable es aquella que tiene una proporción de alimentos que se ajusta a la distribución contemplada en la dieta equilibrada en términos de nutrientes; para ello, nos podemos guiar por la pirámide de alimentación de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) en el año 2019



Pirámide de Alimentación saludable. SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria) publicada en 2019

Anexo 9



Distribución de los alimentos en las comidas del día.

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 – 5 AÑOS DE EDAD EN LA I. E. INICIAL N° 018, ICHOCAN, SAN MARCOS - CAJAMARCA, 2023

AUTOR

JULY MERALY OLORTEGUI GAVINO

RECuento de palabras

18165 Words

RECuento de caracteres

97057 Characters

RECuento de páginas

82 Pages

Tamaño del archivo

315.6KB

Fecha de entrega

Oct 1, 2024 8:08 AM GMT-5

Fecha del informe

Oct 1, 2024 8:10 AM GMT-5

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 0% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Fuentes excluidas manualmente