



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en
madres y el estado nutricional de sus hijos de 6 a 24 meses de
edad Puesto de Salud Tarco Ayacucho 2020”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Aroni Santi Karry Zonina (ORCID: 0000-0003-3853-2339)

Chancahuaña Puquio Zunilda Liz (ORCID: 0000-0002-6832-6141)

ASESORA:

Mg. Aquilia Marcilla Felix (ORCID: 0000-0001-8352-8895)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión y Política en salud

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de Investigación rural con esfuerzo realizado, a nuestros padres quienes son los pilares de apoyo incondicional, así como la cultivación de valores morales, económico y han sido modelo a seguir en cada logro que damos.

Agradecimiento

Agradecemos de manera afectuosa a todos los profesionales de la Universidad Cesar Vallejo, quienes en todo momento han sido muy atentos a la hora de apoyar en la carrera universitaria y en la realización de esta investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice	iii
Anexo	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	1
III. MÉTODO Y DISEÑO	17
3.1. Diseño de investigación	17
3.2. Operacionalización de variables	17
3.3. Población, muestra y muestreo	20
3.4. Técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
3.5. Procedimiento	22
3.6. Métodos de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. REFERENCIAS	37

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Consentimiento informado

Anexo 3: Instrumento

Anexo 4: Validación del instrumento

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Anexo 6: Tabla1. Nivel de conocimiento

Anexo 7: Tabla 2. Estado nutricional

Anexo 8: Reporte de originalidad del programa Turnitin

Anexo 9: Autorización de publicación de trabajo de investigación

Anexo 10: Acta de aprobación de originalidad de trabajo de investigación

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar cuál es la relación que existe entre el Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres en relación al estado nutricional de sus hijos de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco 2020. **Material y método:** El estudio se desarrolló de acuerdo al diseño cuantitativo descriptivo, de tipo transversal correlacional. La población estuvo conformada por 34 madres de niños de 6 a 12 meses que se hallan programadas en el Padrón Nominado y que asisten en forma regular al Puesto de Salud de Tarco. **Resultados:** el 44% (15) de las madres tienen un nivel de conocimiento Medio sobre alimentación complementaria, el 38% (13) de las madres presentan un nivel Bajo y el 18% (6) de las madres encuestadas presentan un nivel Alto de conocimientos sobre la alimentación complementaria; así mismo se aprecia que el 59% (20) de los niños de 6 a 12 meses de edad del Puesto de Salud Tarco, Provincia de Parinacochas, Ayacucho y que participan en la investigación se encuentran en un estado nutricional Normal, el 21% (07) de los niños presentan algún estado de desnutrición, el 17% (6) tienen Sobrepeso y solo el 3% (01) tienen obesidad.

Conclusiones: Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses del Puesto de Salud Tarco 2020, correlacionando el Nivel de conocimiento y estado nutricional por el Rho de Spearman resulta 0,523 y es significativa, lo cual indica un grado de relación positiva considerable.

Palabras Claves: Alimentación complementaria, niño, madre, conocimiento, estado nutricional.

ABSTRACT

The present research work aimed to determine what is the relationship between the Level of knowledge about complementary feeding in mothers in relation to the nutritional status of their children from 6 to 24 months of the Tarco Health Post 2020. **Material and method:** The study was developed according to the descriptive quantitative design, of a cross-correlational type. The population consisted of 34 mothers of children from 6 to 12 months who are programmed in the Nominated Register and who regularly attend the Tarco Health Post. **Results:** 44% (15) of the mothers have a Medium level of knowledge about complementary feeding, 38% (13) of the mothers have a Low level and 18% (6) of the surveyed mothers have a High level of knowledge about complementary feeding; Likewise, it can be seen that 59% (20) of the children between 6 and 12 months of age from the Tarco Health Post, Parinacochas Province, Ayacucho and who participate in the research are in a Normal nutritional state, 21% (07) of the children present some state of malnutrition, 17% (6) are overweight and only 3% (01) are obese.

Conclusions: It is concluded that there is a significant relationship between the mother's level of knowledge about complementary feeding and the nutritional status of the child from 6 to 12 months of the Tarco Health Post 2020, correlating the Level of knowledge and nutritional status by Spearman's Rho it is 0.523 and it is significant, which indicates a considerable degree of positive relationship.

Keywords: Complementary feeding, child, mother, knowledge, nutritional status.

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que unos 200 millones de infantes, hasta los 5 años encuentran con de desnutrición en su estado crónico en un 33%, en Asia el 33% y África el 50%, afectando el resto de sus vidas con inmensas desventajas, debido a una ingestión inadecuada de alimentos en los primeros cinco años de nacido, permitiendo los problemas alimentarios con ello la tranquilidad, desarrollo y crecimiento apropiado además de la buena operatividad y madurez físico, y todas las condiciones de capacidad cognitivas y de intelectualidad; un atraso en la vida y el aumento, de la mortalidad, y las del sexo femenino en la expectativa que sus niños se hallen prematuros o con escasas capacidades en el desarrollo, perpetuando la desnutrición.⁽¹⁾

El Ministerio de Salud del estado peruano, informó que durante el año 2018 en los niños menores de 5 años, unos 410 mil presentaron desnutrición unos 18%; cabe señalar el porcentaje en las regiones como; 35% en Huancavelica, 32% Cajamarca un 32%, 26% en la región de Amazona, asimismo en el Loreto esta cifra llega al 25%, en el caso de Cusco es de 20%, entre otras regiones que se encuentran los índices más elevados, sumado a ello la presencia de anemia en infantes, afecta el sistema inmunológico y neurológico del niño perjudicando su desarrollo y crecimiento.⁽²⁾

El año 2017, el Instituto Nacional de Salud (INS), señaló que el estado de desnutrición para menores de 5 años en el ámbito del estado, está distribuido como sigue; 13.3% entre las edades de 0 a 5 meses, 14.6% de 6 a 11 meses, 19.1% de 12 a 23 meses, 22.3% entre los 24 a 35 meses, 23.6% entre 36 a 47 meses y 22.4% de 48 a 60 meses; permitiéndose afectar en el compromiso de formación y desarrollo de los infantes; además de escasamente actuar frente al desarrollo físico y mental en toda su integridad, sanos, seguros emocionalmente, también con un desarrollo social, intelectual, con una lucidez en sus acciones, entre otras características.⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2016) refiere que nutrición es un desequilibrio que se produce entre la ingesta de alimentos y los requerimientos nutricionales del organismo. La buena alimentación debe ser responsabilidad para conservar el buen estado de la salud individual, además se debe entender que una mala nutrición reducirá paulatinamente las defensas y por ende la inmunidad, aumenta la vulnerabilidad ante todo tipo de agentes causales, distorsiona el desarrollo no solo físico sino mental, además reduce la productividad. ⁽⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que cuando la lactancia natural no es suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales del infante, es necesario añadir diversos componentes nutricionales a su dieta. Por tanto la alimentación complementaria es necesaria porque acude el periodo entre 6 a 24 meses; edad del niño considerado vulnerable. Allí los niños inician a desarrollar las enfermedades producto de la mala práctica nutricional, entonces se iniciarán a formar parte del conglomerado de menores de cinco años desnutridos que existe en cada país. ⁽⁵⁾

Asimismo la alimentación complementaria es un tipo de alimentación que se da en un determinado rango donde el niño mayor de 6 meses empieza y debe recibir alimentos diferentes a la leche materna, sin excluir la leche materna, desde los 6 meses de edad. La alimentación complementaria debe ser lo adecuado, además de la consistencia y todo tipo de variedades, además administrarse en proporciones adecuadas; con la frecuencia que se requiera y que permita satisfacer las necesidades nutricionales del infante para su crecimiento, ello sin dejar la lactancia materna. ⁽⁶⁾

UNICEF recomienda que los niños luego de los 6 meses, consuman una diversidad de alimentos complementarios con frecuencia y ricos en nutrientes propios para la edad e higiénicamente dispuestos, además sin dejar la leche materna. Estos alimentos deben proporcionar al niño la

energía necesaria, proteínas, vitaminas grasas y minerales que se requieran.⁽⁷⁾

Indica además que los cuidadores cumplen un rol muy importante en la alimentación: “los recursos considerados cuidadores requieren interactuar con los niños, actuar frente a los estímulos y señales que señalan que tiene hambre, además cumplen su misión seleccionando los alimentos apropiados y preparan estos alimentos en estados de mucha seguridad”.⁽⁷⁾

La UNICEF el año 2019 señala en su libro “Estado Mundial de la Infancia” precisa que uno de cada tres niños está olvidado y no recibió la alimentación y nutrición que hace falta, con ello crecer apropiadamente, con énfasis en los primeros 1.000 días, contados desde el embarazo a los 2 años del niño.⁽⁸⁾

Los estudios realizados sobre prácticas en madres adolescentes sobre la alimentación complementaria, resultaron inadecuadas, vale decir en Irán el 39%, inició la alimentación complementaria según lo recomendado después del primer semestre de vida del niño, lo que se presento en Ecuador en un 40% pero con prácticas poco adecuadas, en su mayoría las cifras indicaron que la alimentación complementaria se da en un 76% después de los 8 meses de edad del niño, en Etiopía esto se da en un 65%. Por otro lado; en el Perú, en el distrito que denominado San Juan de Lurigancho, se obtuvo un 40% de prácticas inadecuadas, un 50% las madres en Puno asistieron a sus hijos con la alimentación complementaria, en Cajamarca fueron adecuadas al 87.2% las prácticas de las madres y un 54.4% en Huancayo practicaron la alimentación complementaria.⁽⁹⁾

El problema de la desnutrición infantil se encuentra íntimamente relacionado al nivel de conocimiento de las Madres sobre las condiciones y estados nutricionales; considerado además como uno de los problemas sociales de consecuencias negativas que afectan a los niños a nivel

mundial y nacional, sobre todo en las regiones consideradas pobres y extremo pobres; siendo la Región Ayacucho, Provincia de Parinacochas-Coracora, uno de las consideradas con tasas relevantes; siendo multicausales los factores; dentro de ellas la situación social, económica, política y cultural; considerándolo también que son determinantes de la situación del niño también el nivel de educación cultural y la práctica de hábitos y alimentación inadecuada y las enfermedades infecciosas, el cual es un problema que provoca al niño hechos relevantes para la desnutrición y por ende la inseguridad en su desarrollo personal, desarrollo cognitivo deficiente, baja autoestima, discriminación escolar, discriminación social, con una gran particularidad la de menores de 24 meses, siendo una de las batallas para el desarrollo humano desde la niñez.

En el Puesto de Salud Tarco, es notoria la inadecuado practica nutricional de los niños y que se hallan en edad para la alimentación complementaria, ello debido a la ubicación demográfica de la comunidad; además de estar en una meseta de altitudes predominantes del Frío intenso; dentro de esta comunidad son escasas las oportunidades para el sembrío de diversos tubérculos y/o granos, solo aprovechan las temporadas fluviales para su producción en proporciones mínimas, ello debido al friaje constante, evitan en crecimiento de las plantas y por ende escasas de productos para una buena alimentación y nutrición.

En la Comunidad de Tarco, pese al avance de la tecnología, permanente comunicación y medios de transporte; aún permanece la cultura arraigada y la sobre estimación concerniente a la importancia de una adecuada y apropiada alimentación complementaria en los niños menores de 36 meses con prioridad, además de una cultura machista predominante una escasa importancia a los estados nutricionales de los niños y sumado a ello el poco o casi nada de interés a las consejerías nutricionales y sesiones individuales sobre la alimentación complementaria.

Por todas las consideraciones planteadas hallamos el **Problema General** para el estudio ¿Cuál es la relación que existe entre el Nivel de conocimiento sobre alimentación en madres en relación al estado

nutricional de sus hijos de 6 a 24 meses de edad, Puesto de Salud Tarco 2020?

Asimismo, los **problemas específicos** fueron: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de hijos de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco 2020?

¿Cuál es el estado nutricional en los niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco 2020?

La finalidad es realizar una investigación real y del ámbito poblacional rural que abarca el estudio, en donde los niños menores de dos años siendo ellos un grupo predispuesto a riesgos y daños, requieren de una intervención para brindar una alimentación complementaria con los nutrientes que asegure su desarrollo y por ende su crecimiento.

Causa **importancia**, conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres de hijos entre 6 y 24 meses sobre la alimentación complementaria en los niños del ámbito del P.S. Tarco, es necesario reconocer la relación que tiene con el estado nutricional de cada niño y nos permite además conocer la realidad problemática que tienen los pobladores y sus niños en el contexto de salud y nos brinda pautas necesarias para adoptar medidas en el estudio de este problema.

Por la desconocimiento las madres acerca de tema propio de alimentación y nutrición surgen los desaciertos para ofrecer tempranamente alimentos complementarios, aduciendo que interfieren con la lactación materna, contribuyen en exceso de ingestas de componentes que alteran el sistema urinario que puede ocasionar alergia a determinados alimentos y que éstas pueden repercutir y ser dañinos en la vida de los niños.

El trabajo de investigación tiene un aporte al desarrollo del profesional de enfermería, y del servicio que brinda en la detección y seguimiento en la salud de la población infantil que presenta problemas con su nutrición, asimismo participa en los procesos de prevención, con el fin de favorecer

la educación de la madre y orientar hacia una adecuada alimentación en sus hijos y que se propicien a mejorar el estado nutricional de los mismos.

Estando dentro sus roles de la Enfermera las actividades preventivas promocionales, es la encargada de saber los conocimientos de los tutores de familia en este caso las madres relacionado a la alimentación con complementos en madres de infantes menores de 36 meses y brindar la educación necesaria sobre la desnutrición y las medidas recuperativas, preventivas y promocionales.

Es por ello que consideramos de **objetivo General** Determinar la relación que existe entre el Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de sus hijos de 6 a 24 meses de edad, Puesto de Salud Tarco 2020; El mismo que nos permitirá intervenir a las madres del lugar y por medio de ellas el abordaje a los niños de 6 a 24 meses. Así mismo los **Objetivos Específicos** son:

Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de hijos de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco 2020.

Identificar el estado nutricional en los niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco 2020.

Planteamos como **Hipótesis:**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de sus hijos de 6 a 24 meses, Puesto de Salud Tarco 2020.

Considerando la **Hipótesis Nula:**

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madres y el estado nutricional de sus hijos de 6 a 24 meses, Puesto de Salud Tarco 2020,

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ESTUDIOS PREVIOS

Antecedentes Nacionales

Barzola M. (2019) Lima - Perú, presentó su investigación sobre las “Prácticas y conocimientos prácticos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses, centro de salud en San Juan de Miraflores”, donde la metodología utilizada fue descriptiva, cuantitativa con una participación de 30 madres y la aplicación de cuestionarios; en donde se encontró que el 70% no tiene conocimiento sobre lo que implica la alimentación complementaria, asimismo el 30% presentó una práctica adecuada, concluyéndose que la gran parte de la muestra tiene un conocimiento bajo sobre la alimentación complementaria, pero presentan una práctica regular, donde se prioriza la higiene en el proceso alimentario.⁽¹⁰⁾

Mamani N. (2019) Puno – Perú, presentó su estudio “Conocimiento en madres con niños de 6-24 meses sobre alimentación complementaria, centro de Salud Pomata”, a través de una metodología descriptiva de diseño no experimental con la participación de 30 madres y la aplicación de cuestionarios. En donde se obtuvo como resultados que el 50% presentó un conocimiento regular el 30% bueno y solo el 20% presentó un conocimiento malo. Se evidenció que la mayoría de las madres presentó un conocimiento entre regular a bueno en razón de la alimentación complementaria.⁽¹¹⁾

Quispe C. (2019) Huancavelica – Perú; presentó su trabajo sobre el “conocimiento de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, centro de salud san Cristóbal, Huancavelica-2019”; mediante una metodología descriptiva y cuantitativa en donde se encontró que la mayoría de madres en un 45.95% presentó una capacidad cognitiva regular en razón de la alimentación complementaria, asimismo se notó un 52.70% que presentó riesgos en un nivel medio en un inicio tardío de la alimentación complementaria.⁽¹²⁾

Castillo A. (2018) Sullana - Perú; presento su trabajo: “Prácticas y conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 – 24 meses de edad. C.S. Santa Teresita”; mediante una metodología descriptiva cuantitativa, y la aplicación de cuestionarios; en donde se encontró que el 75% presento un conocimiento medio, en el caso de los beneficios el 85.7% fue favorable, por lo que se concluyo que el conocimiento se relación de manera directa con las prácticas en la alimentación complementaria ⁽¹³⁾

Caballero T. (2018) Cercado de Lima – Lima; presento su trabajo titulado, “prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud unidad vecinal N° 3”, a través de una metodología descriptiva cuantitativa, en donde se encontró que el 64% presento una práctica adecuada en la alimentación complementaria, en cambio el 36% presento una practica no saludable, encontrando que el 27% de sus hijos tienen anemia por lo que ambas variables presentaron una relación significativa.⁽¹⁴⁾

Antecedentes internacionales:

Quillumbaquin E. (2019) Ecuador, presento su trabajo: “Prácticas de ablactación en niños que asisten al Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Esmeraldas”, en donde encontró que el 60% les brindan alimentos sólidos a los niños desde los 6 a 7 meses, pero el 14% desde lo realiza desde los 4 a 5 meses de edad del niño, un 10% lo hacen a los 10 u 11 meses ello por temor al atragantamiento de sus hijos. Conclusiones: son adecuadas las prácticas de las madres sobre ablactación, es un indicador que reconocen la importancia así como la manipulación de las mismas que es muy importante, la preparación de alimentos definitivamente muy indispensable al momento de combinar los alimentos y éstas generen en el niño la cantidad necesario de proteínas y calorías q necesiten, por otro lado la mayoría inició con la práctica de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, también utilizaron para el propósito frutas y verduras

para generar la consistencia necesaria de las papillas de los niños en proceso de formación.⁽¹⁵⁾

Mendoza M. (2019) Ecuador; hizo el estudio: “Conocimiento en el cuidador en la alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de los niños”, mediante una metodología descriptiva, cuantitativa, con la participación de 100 cuidadores y la aplicación de cuestionarios, en donde se encontró que el 76% presenta un conocimiento regular, el 18% alto y el 6% bajo, por otro lado el IMC de los niños se obtiene que están con peso normal el 77%, sobrepeso el 10%, bajo peso el 9% y con obesidad un 4%. Por lo que se evidencio que las variables de estudio presentaron una relación significativa; un indicador de que los servicios de los cuidadores tienen un alto grado de efectividad para los compromisos de desarrollo de los niños, quienes no solo propician los ambientes formativos, sino además piensan que para la alimentación debe ser monitoreada, supervisada por la madre de cada niño en forma directa; ello con el interés relevante de brindar en los niños el ambiente deseado y permitir la apertura a nuevas sensaciones de búsqueda de amor maternal durante los espacios de cuidado, ellas deben ser adecuadas y oportunas.⁽¹⁶⁾

Yohannes B. (2018) Etiopía, realizó el estudio denominado: “Inicio oportuno de la alimentación complementaria a niños de 6 a 23 meses en zonas rurales de Soro distrito del suroeste de Etiopía”, a través de una metodología cuantitativa, con la participación de 543 madres y la aplicación de cuestionarios. En donde se encontró que el 34,3% la inició oportunamente la alimentación complementaria, un 75.5% introdujeron alimentos sólidos, semisólidos; un 65% los alimentos blandos e iniciaron después de los ocho meses de edad. Conclusiones: Una proporción bastante reducida de niños fueron iniciados oportunamente con la alimentación complementaria ello en comparación con la población real residente de soro; habiendo factores como el hacinamiento, la cultura, escasas oportunidades de las madres para brindar una adecuada alimentación conllevando a los estados de desnutrición, cabe señalar que tampoco ha sido interés de sus autoridades y actores de turno generar

políticas internas para el cuidado integral del niño y las responsabilidades de la familia como parte del derecho fundamental del niño. ⁽¹⁷⁾

Mejía (2017) Nicaragua; en el estudio “Prácticas de alimentación en y estado nutricional en niños 1 a 23 meses, que acuden a Emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense”, como método utilizó ser de tipo observacional transversal analítico, con las mediciones de antropometría para determinar el estado nutricional de la población que eran 140 niños y según los valores que refiere la OMS, para el crecimiento y desarrollo; siendo el resultado: sobre prácticas de alimentación para el niño menor de 6 meses de edad, reciben lactancia materna un 85%, reciben lactancia materna exclusiva el 48% en el 52% hay introducción de otros alimentos y líquido, el 44% alimenta a los niños con fórmulas y solo un 20% introdujeron alimentos como papillas o purés además el 44% aun usa el biberón; además el 30% aun entrega la lactancia materna continua; estudio que nos permite entender la importancia de cada hogar y familia en entender, el nivel de importancia para iniciar la lactancia y alimentación complementaria; pero causa mucha indignación que en este siglo contemos con madres que aun asisten a sus hijos con fórmulas y biberón.01⁽¹⁸⁾

Iñiguez J. (2017) Loja-Ecuador, hizo el estudio de nombre: “Manejo de alimentación complementaria en los lactantes que asisten a consulta externa en el hospital universitario de Motupe en el periodo diciembre 2016-septiembre 2017”, utilizado como método el cualitativo, descriptivo y transversal. La población fueron 50 madres de lactantes, como instrumentos se utilizó la encuesta. En donde se encontró que el estado nutricional de la mayoría fue normal, el inicio de la alimentación complementaria se dio en el rango establecido, asimismo consumen frutas cítricas antes de los 12 meses de edad, a la mayor parte de los lactantes se les agrega sal y el azúcar en sus alimentación pero la cantidad de alimentos a ingerir es menor a la proporcionada por los protocolos del Ministerio y Salud Pública. Concluyendo que; las familias han entendido plenamente la difusión hecha por la OMS y otras agencias de carácter normativo, además del buen nivel de conocimiento para el compromiso nutricional de los niños, practican con las mejores

intenciones en cumplimiento a la misma responsabilidad de generar en los niños las mejores condiciones de desarrollo y pueda ser un producto muy importante para los cambios de la sociedad. ⁽¹⁹⁾

2.2. Bases Teóricas

Marco Teórico.-

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría fue formulada por Nola Pender la cual se desarrollo con el fin de comprender sobre el cuidado de su salud en el contexto de enfermería. Por ello la teoría observa en la persona los factores cognitivos, preceptuales y de valores que son permanentemente cambiados por el momento, las circunstancias, características situaciones o condiciones personales e interpersonales, ante estas motivaciones nos genera como resultado la participación en comportamientos, conductas que ciertamente favorecen a la salud de la persona, y ello cuando existe una moción para la acción y decisión. ⁽²¹⁾

Pender poseía en dispensario de enfermería, bases muy sólidas en temas de desarrollo del humano y la sociedad, en psicología que experimentaba y en la educación la llevaron a beneficiar el trabajo con enfoque holístico e integral por parte de la profesión de enfermera en relación a la formación en base al modelo de la promoción de la salud; la cual se formulo teniendo como base a la teoría del aprendizaje social del autor Albert Bandura en donde se resalta la relevancia del aspecto cognitivo en el proceso modificadorio de la conducta, asimismo tuvo como referente a la teoría de la valoración de expectativas en la motivación de las personas donde se recalca que dicha conducta es racional e intencional, la cual fue propuesta por Feather en 1982. ⁽²¹⁾

Este modelo, era un intento de darle importancia a la naturaleza multidisciplinaria de las personas que interactúan en la sociedad con la atmósfera intentando datar un estamento de salud. ⁽²¹⁾

Asimismo el modelos de la promoción de la salud tiene el propósito de lograr mejorar el potencial humano, lo que es esencial para el desarrollo de la calidad de vida de las personas, es por ello que las estrategias deben enfocarse en la realidad social para poder lograr generar sensibilidad en las madres en cuanto a la alimentación complementaria, lo que favorecerá en la prevención de muchas enfermedades como es el caso de la anemia.⁽²¹⁾

Según Raile y Marriner y los modelos de teorías de enfermería señala que se debe utilizar una óptica holística y psicosocial de la enfermería, y al adiestramiento como bases para el MPS. En donde dicha teoría está enfocada en la producción de conductas enfocadas en la salud, con estrategias que se basan en los beneficios y el potencial humano. ⁽²²⁾

El modelo ofrece para el desarrollo de los instrumentos un paradigma, como el perfil para una forma de vida que permita promover la salud con un estilo de vida y una buena salud y los beneficios - barreras de la práctica físico y son dos ejemplos con ello, estos instrumentos son eficientes para dar a conocer el “desarrollo del modelo”. ⁽²²⁾

Metas formulados en el modelo de la promoción de la salud:

- Persona: aquel que busca formular planteamientos de vida por medio de ellas pueda manifestar toda la potencialidad de la salud de una persona. Todos los humanos valoran como positivas el desarrollo y todo intento de forjarse positivos, además de un intento para buscar una tranquilidad de manera aceptable entre los horizontes del camino a la verdad.
- Cuidado de Enfermería: el cuidado que brinda la enfermera a atendido un desarrollo positivo en las últimas décadas, donde hay un mayor compromiso que es la base de la prevención de enfermedades en la población además de motivarlos y hacerlos partícipes de los procesos a conservar su propia salud.

- Salud: según el modelo hay una identificación de las conductas necesarias en la promoción de la salud, con el fin de formular supuestos que puedan genera mejores estrategias.
- Entorno: Las personas interactúan con el ambiente y entienden toda su complejidad biopsicosocial, así también transforman paulatinamente su entorno, siendo modificados en el tiempo. También los profesionales del sector salud integran el entorno interpersonal, ellos ejercen influencia en los individuos en toda su vida.

Nola Pender, teórica, genera el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), planteó que las acciones de las personas están siempre motivadas por las aspiraciones de alcanzar una mejora en el desarrollo de cada persona. Le interesaba también en la instauración del modelo para la enfermería que propusiera posibles soluciones de cómo los individuos toman acciones y deciden con relación al cuidado de su salud propia.⁽²²⁾

El Modelo de PS ilustra las acciones múltiples de todos los individuos y la forma como interactúan con su entorno, además cuando aspiran alcanzar el estado deseado de la salud; reafirma el nexo que hay con las condiciones de cada persona, sus vivencias, conocimiento, credos y otros aspectos de vida que tienen q ver con el comportamiento y La conducta de la salud que podría intentar alcanzar.

Para el MPS contamos con 2 teóricas que sustentan: la teoría del modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather y la teoría aprendizaje social de Albert Bandura. ⁽²²⁾

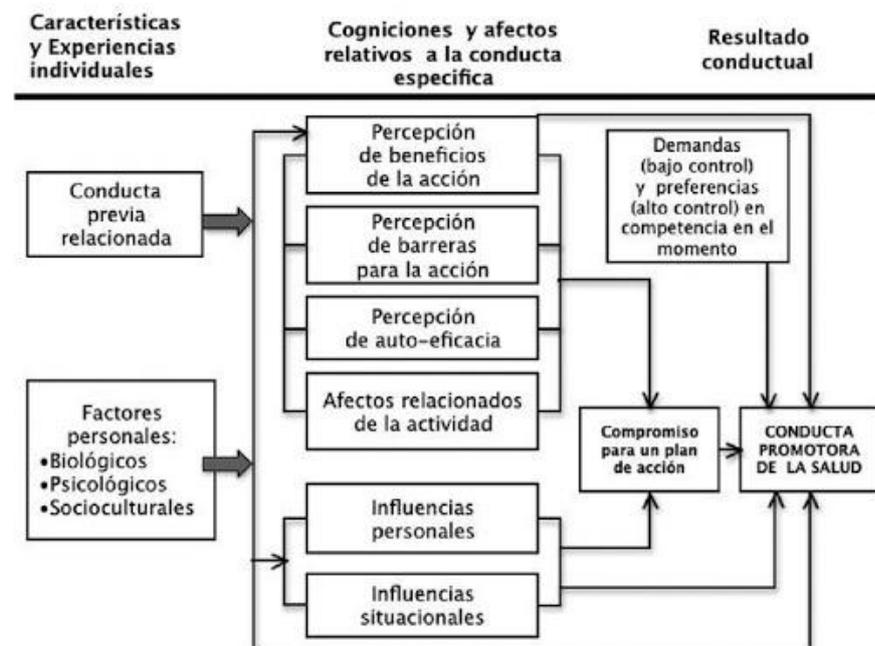
El primero de ellos postula sobre la importancia de los práctica cognitivos en la nerviosismo de la porte, también incorpora todos los aspectos de la educación cognitiva y conductual, es saber que los factores psicológicos afectan la forma en que las personas son fuertes. Indicar cuatro requisitos para que valoren y adapten su comportamiento: procreación (arte de comentar la porte), retención (rastrear lo que se ha observado), espera

(vivir interesado ante lo que sucede), y motivación (la cordura necesaria para estimar legalizar esa postura).

El segundo plantea una forma amplia los aspectos que son muy relevantes y que intervienen en la variación de las conductas, como las actitudes y la motivación.

El MPS menciona que para un cambio en la conducta de la persona, es necesario considerar su conocimiento, su experiencia, lo que lo lleva a participar o no en el proceso de la salud individual.

Bajo la motivación Pender diseña el diagrama propio de Promoción de la Salud:



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovich JB²²

El conocimiento

El Diccionario resume al conocimiento como "la acción y el efecto de conocer", con ello define el conocer todo un proceso de "averiguar que tiene condiciones de intelectualidad, su naturaleza, relaciones, relaciones y cualidades ". La persona aprende a través del conocimiento, es por ello que el aprendizaje puede entenderse como la ingestión de información codificada en forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso permite a la persona descubrir las relaciones existentes con los eventos del

entorno, al igual que los que generan un cambio de comportamiento a través de la asimilación.⁽²³⁾

Kant en su exposición del concepto refiere que está cierto por la sagacidad amable y vierte el concepto, diferenciando tipos de principios en dos: el ajustado y el real, el auténtico o priori se desarrolla antaño de la experiencia y el segundo esmerado posteriormente de la experiencia.⁽²⁴⁾

Consideramos entre las primeras características del principios tenemos el aprendizaje indica que se trata de una modificación de actitudes del individuo, este alteración puede amontonarse como la eclosión o ausencia de la postura. Las conductas de postura son algo estables es nombrar, los cambios se incorporan en la postura durante un fase de plazo. Los aprendizajes resultan de las interacciones de la persona con su ámbito lo que a su vez le permite una máximo acostumbramiento a la atmósfera social.⁽²⁴⁾

Algunas teorías nos brindan conocimiento a enterarse, anunciar, y controlar el porte humano y ayudan de clarificar cómo las personas se hallan sujetos a toda su capacidad y el mismo conocimiento. Tiene como objetivo la adquisición de condiciones, valores, en el razonamiento y en la importación de ideas. Por norma, el condicionamiento es una teoría de Pávlov: explica en ello como las conductas simultáneas y estímulos llegan a conducir en semejantes respuestas.⁽²⁴⁾

Hablamos de la tipología educativa y contamos con el aprendizaje motor que se refiere a un número de movimientos permanentes y muy coordinados la misma que por su repetición conlleva a la automatización, el entrenamiento cognoscitivo que nos permite que se conciba conocimientos con relación a las nociones que forman parte del conglomerado de la vida humana, tanto externo como interno de la persona.⁽²⁵⁾

El estudio de Skinner plantea de cómo los refuerzos forman parte y se mantienen en un proceso de conducta. Bandura Albert precisa que los escenarios en que se desarrolla y se interpretan los modelos. El estudio en Psicogenética de Piaget busca la manera en que las personas precisan el conocimiento contando con el desarrollo cognitivo. ⁽²⁶⁾

El aprendizaje en vigor que se justifica en esta teoría para endurecer la avance de la salud, cuyo objetivo es reducir las diferencias entre las condiciones actuales en conservación de la salud y fijar oportunidades, proporcionando las nociones que nos permita a las personas proponer al máximo su salud aparente y potencial; así se incrementaran las opciones para que la humanidad ejerza el control sobre su entorno y la suya propia. ⁽²⁷⁾

El conocimiento no solo se genera en la escuela, ni por efectos innatos, sino que se genera en la construcción de sistemas y esquemas mentales donde sus conocimiento propios mejoran con los nuevos conocimientos, esto en un proceso mental. ⁽²⁸⁾

El sujeto, en su interacción con el entorno, captura y asimila; luego acoge conceptos e información asimilados a lo que conocía en el pasado, integra la noción preconcebida con lo nuevo; y luego lo aplica, lo contrasta con la ingenuidad, adaptando su nueva noción a través de la experiencia. El trabajo de conocimiento completamente nuevo produce de diferentes maneras; cuando la persona interactúa con la huella de los principios (según Piaget), en la interacción con otros sujetos (según Vigotsky) o cuando los rudimentos son figurativos para el individuo (según Ausubel).⁽²⁹⁾

Que parte del aprendizaje fragmentario no obstante que, en el interior de la instrucción de adultos, es parte de las estrategias formativas, en donde el propósito es poder integrar tres fases de la acción instructiva, como es el caso de los contenidos conceptuales, donde se brinda información sobre la nutrición en el infante. Aportan en ello conceptos de salud en niños, alimentación complementaria. ⁽³⁰⁾

Alimentación complementaria.

La cual es un tipo de alimentación que tiene el propósito de complementar la leche de la madre, pero no la anula. Genera valor a la lactancia materna como la nutrición óptima utilizado como agregados en los primeros años de vida del infante y añade que es una necesidad para estudiar científicamente a la alimentación y nutrición con el objetivo de cubrir la necesidades nutricionales que necesita el niño a partir de los seis meses de vida. ⁽³¹⁾

Cabe señalar que para la provisión de alimentos complementarios a partir de los seis meses de edad, allí se cumplen los requerimientos nutricionales, ya que se ha logrado un desarrollo suficiente de las funciones digestivas, renales y otras como la maduración neurológica. Por otro lado, la nutrición es el proceso por el cual los niños alcanzan un peso normal, y por tanto el déficit de minerales y vitaminas, no se observan manifestaciones clínicas. Es necesario aportar nutrientes a otros alimentos ya que la lactancia materna aporta una pequeña cantidad. Es relevante mencionar que los infantes desde los cuatro meses adquieren capacidades propias para que puedan simular una dieta más rica en nutrientes y muy variada. ⁽³²⁾

Durante los primeros años de nacido, el niño presenta variaciones tanto en su desarrollo como crecimiento. Por ello la alimentación en los niños debe ser adecuada, junto con la necesidad energética necesaria y nutricional ello en cada etapa, con el objetivo de promover el crecimiento y desarrollo óptimo así como favorecer una alimentación sana rica y variada. La alimentación complementaria es conocida como la ablactancia. Este periodo es cuando la leche deja de ser único para la dieta del infante. ⁽³³⁾

Es necesario saber que durante este período suele ser muy peligroso para el bebé, debido a que la incidencia de infecciones, como las enfermedades diarreicas, aumenta debido a los cambios resultantes de la ingesta dietética, ya que fue con leche en condiciones adecuadas (alimentación materna) y al consumir alimentos preparados en casa que a menudo son insalubres. Por ende La desnutrición se hace presente en esta edad. ⁽³³⁾

Inicio de la alimentación complementaria

Esta alimentación comienza a los seis meses. A esta edad, el bebé está listo para comer alimentos distintos a la leche. Siendo este el caso, la leche materna ya no será suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé en el contexto de crecimiento y desarrollo. Siendo importante responder adecuadamente a la secuencia de:

MASTICAR-----DEGLUTIR-----DIGERIR-----ABSORBER

Preparación y consistencia

Se deben preparar los alimentos espesos, tipos purés y mazamorra, estas preparaciones deben ser suaves y nutritivas, para que el infante pueda ingerirlo fácilmente para satisfacer el hambre. Los purés y mazamorra deben ser una prioridad para los niños y considerarlo como alimentos principales, se debe utilizar cereales, tubérculos, menestras escasamente pero todo ello con producto animal (pescado, hígado, sangre, huevo, pollo, leche, etc.) agregar el producto vegetal (zapallo, zanahoria, acelga, espinaca). Con ello se encontrarán nutritivas las preparaciones, debiendo considerar siempre añadir lo necesario como los lácteos y derivados, también todos los productos que contengan consistencia como los cereales y los carbohidratos. ⁽³²⁾

Frecuencia de la alimentación complementaria

En este punto se considera que la capacidad de niño para ingerir alimentos es mínima, por lo cual donde se recomienda ser de 3 a 5 comidas, esto en el rango de 6 a 8 meses después se aumenta a 5 diarios a partir de los 9 meses de vida del niño. Esto en complemento con la lactancia que le brinda la madre a su hijo.

Cantidad

La cantidad varía de acuerdo a la edad:

- 6 meses: en esta edad el infante se caracteriza por el reflejo de protección, y se caracteriza por estar escupiendo la comida; se debe tener tranquilidad, sobre todo paciencia de a poco el niño aprende a comer, insistir cada media a una hora. La cantidad de consumo

dependerá del infante, al inicio será de tres a cuatro cucharitas por oportunidad.

- 7 meses: La cantidad se aumenta lentamente y a esta edad ya debe estar comiendo hasta $\frac{1}{2}$ taza y cinco veces por día.
- 8-9 meses: Come media taza aproximadamente o $\frac{3}{4}$ de taza, y cinco veces por día.
- 12-24 meses: El infante debe compartir la comida de la olla familiar y debe consumir casi lo equivalente a 1 taza y cinco veces por día.

Beneficios

Las ventajas son para el niño y suponen un óptimo desarrollo y crecimiento dentro de los valores normales y principalmente de peso y talla, todo ello con un buen desarrollo cerebral y evitando así retrasos en el desarrollo psicomotor. En el contexto psicológico, el vínculo madre-hijo se crea para darle más seguridad y confianza al niño. El beneficio económico de la promoción de alimentos complementarios incluye la reducción de enfermedades diarreicas y respiratorias. ⁽³⁸⁾

Estado Nutricional.-

Algunos autores definen al estado nutricional como la condición en la que se encuentra una persona en relación a los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales de la persona con el desarrollo metabólico y la ingesta de nutrientes.⁽⁴¹⁾ Para Padilla se considera como el grado de adecuación de las condiciones anatómicas y fisiológicas de la persona, en relación a los parámetros considerados normales, la ingesta, el aprovechamiento de nutrientes y la excreción de nutrientes. ⁽⁴²⁾

Según Albán, Bruno y Caraguay; el estado nutricional es la situación del infante que se presenta en razón del nivel de nutrición en sus alimentación con las medidas antropométricas en relación a su edad. ⁽⁴³⁾

La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición; considera el riesgo nutricional como la probabilidad de desarrollar una enfermedad o complicaciones de salud por el tratamiento, relacionado con la nutrición.

Los riesgos nutricionales se deben a hábitos alimentarios que ponen en peligro la salud de los lactantes, incluida la ingesta inadecuada de nutrientes o en ocasiones una ingesta excesiva de productos como sal, azúcar, grasas y con prácticas inadecuadas como el desayuno tardío y estilo de vida sedentario. ⁽⁴⁴⁾

El estado nutricional, se describe así al proceso y equilibrio sostenido en la masa corporal; todo ello resultante de la interacción biológica de la alimentación dentro del escenario del llamado metabolismo desde el nivel celular, tejidos y órganos que componen el cuerpo. ⁽⁴⁵⁾

Evaluación nutricional es el acto que nos permite conocer el estado nutricional de la persona, utilizando instrumentos para promediar el peso y la talla y para el caso de niños en base al seguimiento de las curvas de crecimiento del infante. Para ello se utilizan los protocolos y patrones aprobados por la OMS que permiten denotar es estado del niño. ⁽⁴⁵⁾

Así también según López, el riesgo nutricional es la situación nutricional que potencialmente podría afectar la salud o funcionalidad del niño variando su peso, apetito, niveles de estrés, etc. ⁽⁴⁵⁾ Asimismo, Delgado, Tuesta y Valqui refirieron que es la condición que compromete las condiciones nutricionales de los recién nacidos, debido a múltiples factores, entre ellos la mala ingesta alimentaria y, en otros, la falta de atención adecuada por parte de las madres. , entre otros ; todo esto se evidencia en el gráfico de control de crecimiento y desarrollo. ⁽⁴⁶⁾

De igual manera, se considera riesgo nutricional, al desequilibrio en la ingesta de nutrientes con las exigentes necesidades para mantener la salud. Cuando existen déficits o excesos nutricionales, surgen adaptaciones del organismo para alcanzar un nuevo estado de equilibrio, que no representa una pérdida significativa de funciones fisiológicas. Cuando la ingesta se aleja de los límites permitidos, el organismo se acomoda al aporte cambiante de nutrientes limitando procesos de nutrición

y también modifica el tamaño o estado de los lugares que han sido afectados. ⁽⁴⁶⁾

El estado nutricional se define como la medición de indicadores dietéticos y nutricionales, todos directamente relacionados con la salud óptima, identificando así el inicio, la naturaleza y el alcance de los cambios en el estado nutricional. ⁽⁴⁷⁾

Por otro Según Abeya, la práctica de evaluar el estado nutricional del lactante se realiza con la ayuda de la antropometría básica. Esto permite identificar personas o grupos de población en riesgo o predecir riesgos futuros y tomar decisiones sobre su mejora o prevención con antelación. ⁽⁴⁸⁾

Norma Técnica del sector Salud observar el Estado nutricional en menores de cinco años y otros de naturaleza preventiva

R.M.Nº 537-2017/MINSA

Con la misión de promover los cuidados del estado nutricional, Los profesionales del sector salud que realicen actividades de evaluación permanente del estado nutricional podrán encauzar las intervenciones que las madres, padres o cuidadores deben conocer, como informativo del cuidador común y los propios padres. En cuanto al crecimiento, se debe promueve las actividades como las consejerías en lactancia materna, con exclusividad hasta los seis meses y sin olvidar la alimentación complementaria, asimismo de observar con énfasis la ganancia por intermedio del peso de acuerdo a normas (Kit del Buen Crecimiento).

Componentes para obtener el estado nutricional del niño se considera la edad, peso y longitud.

- Edad: considerado como el tiempo transcurrido desde su nacimiento de una persona hasta el momento de la consulta. Para el caso del estudio la evaluación de su edad será por en meses ya cumplidos, ello porque las curvas de crecimiento se denotan por meses cumplidos y con cierta diferencia y gradual a las curvas entre ambos sexos.

- **Peso:** Está considerado como la sumatoria total de toda por la masa corporal. Ello se expresa en kilogramos. Para el caso la edad se encuentra en el casillero respectivo y forma parte de la curva de crecimiento. Para los niños de 0 a 24 meses, el peso se realiza utilizando una balanza para esta edad, donde se coloca acostado o sentado, y se pesa sin ropa y pañal.
- **Longitud:** es la medida con la cual se define la estatura de la persona, en el caso de los niños menores de 2 años va desde los pies hasta la cumbre del cráneo, esta medida es en centímetros. Como instrumento se utiliza el pediómetro, recostando al infante con las consideraciones del protocolo y prácticas para obtener una superficie adecuada para desliza el cursor móvil de manera completa

Concerniente a los factores determinantes del estado nutricional según Hurtado son las siguientes ⁽⁴⁸⁾:

- **Alimentación:** Es la disponibilidad de los alimentos, acceso a las mismas, ingesta de productos limpios y de condiciones muy aceptables, adecuar las condiciones alimentarias, para mejor aceptación y de acuerdo a su gusto y preferentemente.
- **Estado de salud:** Considerado como el estado bio - fisiológico de buena salud, se utiliza personal del sector salud para propósitos de generar actividades de complemento como el saneamiento apropiado, conservación del medio de habitad (ambiente), limpieza y el higiene con las actividades inherentes y propias del hogar.
- **Cuidados y nutrición:** Es la capacidad de los responsables de conducir una familia y por ende de la comunidad para velar por los niños vulnerables, ello implica programar acciones, programar tiempos, brindarle las atenciones necesarias, ayuda permanente y

los conocimientos referentes a establecer conductas favorables frente a toda necesidad del infante.

Valoración del estado nutricional

En 1976 la OMS, propuso que la evaluación del estado nutricional y su interpretación de las fuentes de información resultantes del estudio bioquímico, antropométrico y/o otros de orden clínico. American Dietetic Association en 1994 señala que el estado nutricional de una persona se puede interpretar acudiendo al antecedente médico, alimentario social y además considerar las valoraciones antropométricas, debiendo entender que los indicadores de tipo bioquímico en muchos casos y la posible interacción con los de medicamentos y nutrientes en el individuo.

Rol de Enfermería

La profesional de enfermería participa en los aspectos del crecimiento y desarrollo del niño.

Entre las funciones de la enfermera, está la formación de la madre, las visitas domiciliarias y el seguimiento de los niños para su bienestar tanto de el como de su entorno familiar.

La enfermera es responsable de sus actividades, por lo que el profesional trabaja con todos los miembros de la familia y analiza sus metas y necesidades; planifica intervenciones con las medidas necesarias y resuelve todos los problemas definidos. En su calidad de defensor del consumidor, el profesional de enfermería debe considerar asegurarse de que las familias tengan acceso a los servicios de salud y considerar brindarles información adecuada sobre tratamientos y promociones diversas de la salud; y el cuidado del niño, donde le brinda toda la información y sugerencias a la madre para u mejor cuidado del niño.

La Enfermera en el Programa de Promoción y Prevención

Las enfermeras desempeñan la función de educadoras, esto es porque tienen una relación directa con las madres de recién nacidos, a quienes se les recomienda sobre la importancia de preservar la salud de la persona y también de su familia, se debe entender que la tradición modela u otras

creencias afectan positiva o negativamente todo el proceso de incorporar nuevos alimentos a la dieta de sus hijos. Toda la actitud que se asume es muy importante, genera un comportamiento específico para todo lo que la enfermera orienta sus actividades con el objetivo de resolver todas las dudas o miedos que tienen las madres en relación a la misma dieta que reciben los niños a partir de los 6 meses y evitar posibles alteraciones nutricionales.

2.3. Marco conceptual

1. Alimentación complementaria:

El proceso de admitir alimentos sólidos o líquidos (menos medicamentos en gotas y jarabes) diferentes de la leche materna, durante el periodo que el niño lo reciba o alguna fórmula para la edad

2. Alimentos:

Productos consumidas por los humanos con el objetivo de brindar aporte nutricionales.

3. Crecimiento adecuado

Estados de todo niño en el que se nota el aumento de longitud y ganancia de peso acorde a su edad de acuerdo a los estándares de la edad, que se esperan para la edad que tiene.

4. Crecimiento inadecuado

Es el estado del niño en el que es notorio que no existe ganancia de peso (curva aplanada), o la ganancia es mínima en la longitud o talla, para el caso de peso además perdida o ganancia escasa o demasiada.

5. Consistencia de los alimentos:

Es la condición que representa una dieta; pudiendo ser alimentos en forma de papilla, puré, picados, triturados o consistencia más gruesa,

6. Conocimiento:

Proceso de asimilación de información que se desarrolla por experiencia o aprendizaje (a posteriori), considerado como introspección (a priori). Es

el cúmulo o almacenamiento de información múltiple de fuente y datos que se relacionan y que ellos al ser analizados, contienen menor valor cualitativo.

7. Desnutrición crónica

Concepción que se brinda cuando la talla es escasa para la edad del infante

8. Desnutrición aguda

Es todo diagnóstico que se brinda cuando el infante no halla el peso estimado de acuerdo a su edad.

9. Desnutrición global

Es el diagnóstico referido al peso no acorde a la talla y está por debajo de ella.

10. Estado nutricional

Se describe así al proceso y equilibrio sostenido en la masa corporal; todo ello resultante de la interacción biológica de la alimentación dentro del escenario del llamado metabolismo desde el nivel celular, tejidos y órganos que componen el cuerpo.

11. Evaluación nutricional

Es el acto que nos permite conocer el estado nutricional de la persona, utilizando instrumentos para promediar el peso y la talla y para el caso de niños en base al seguimiento de las curvas de crecimiento del infante. Para ello se utilizan los protocolos y patrones aprobados por la OMS que permiten denotar el estado del niño

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

El estudio se consideró:

Tipo: El estudio es de tipo básica, el cual se desarrolla a través de la curiosidad del conocimiento aportando a las teorías teniendo como fin mejorar lo ya establecido.

Enfoque: En el presente estudio se utiliza el cuantitativo el cual se desarrolla a través del uso de la estadística y la medición numérica para obtener patrones de comportamiento de las variables en estudio.

Nivel de la Investigación: El nivel considerado es el descriptivo, ello, porque busca recolectar información actual y con relación a la condición previamente determinada, para ello no será administrada manualmente, o el control de un tratamiento, menos aún manipulación de las variables.

Diseño de la Investigación: en este caso es el correlacional el cual busca definir el nivel de relación que se presentan entre la variables de estudio.

3.2. Variables y Operacionalización.

Clasificación de las variables:

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria

Variable 2: Estado Nutricional.

Definición conceptual de las variables

Nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria: Considerada como la información almacenada y almacenada como producto de la experiencia y el aprendizaje (a posteriori), a través de la introspección (a priori) todo lo relacionado con la alimentación, que debe iniciarse en el lactante a los seis meses de edad como medida complementaria a la ingestión de amamantamiento.

Estado nutricional: es el resultado entre el equilibrio de las necesidades nutricionales del individuo y el nivel de ingesta que este tienen para cubrir dichas necesidades., esto reflejado en sus medidas antropométricas en

comparación de los estándares de salud en cuanto desarrollo y crecimiento de los niños.

Definición operacional de las variables

Conocimiento: Es la capacidad de la persona para interpretar utilizando la razón, naturaleza, cualidades, con ello relacionar las cosas. Se identifica por medio del cuestionario y considerando los valores finales como: alto, medio y bajo.

Dimensiones; Características de la alimentación complementaria, contenido nutricional, prácticas saludables, medidas de higiene y entorno del niño.

Estado nutricional: Es el producto de la interacción dinámica de todo proceso de alimentación en el escenario del metabolismo dentro de las células, tejidos y órganos del organismo, será identificado y valorado con las cartillas de IMC según tabla aprobadas por el Ministerio de Salud, considerando: Obesidad, sobrepeso, normal y desnutrición.

Dimensiones: Parámetros

Peso/edad

Talla/Edad

Peso/Talla

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.

3.3.1. Población:

La población está conformada por las madres con hijos de 6 a 24 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud de Tarco. En el que se atienden un promedio de 34 niños en un mes, de acuerdo al padrón nominal del año y todos estaban de acuerdo a los criterios de inclusión; siendo una población reducida se optó por considerar a todos los niños con sus madres respectivas.

Criterios de Inclusión:

Madres que acepten participar del estudio

Madres con niños de 6 a 24 meses de edad

Criterios de Exclusión:

Madres con niños que estén cursando una enfermedad aguda o las hayan tenido durante los 3 meses últimos.

Madres de niños nacidos prematuros.

3.3.2 Muestra: Por ser una población pequeña, consideramos como unidades de análisis a toda la población, por tanto será considerada toda la población objeto del estudio

3.3.3 Muestreo: Se utilizó el muestreo no probabilístico por criterios optadas por el investigador, en el que solo se estimó los criterios de exclusión e inclusión.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Para el proceso de evaluar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria se utilizó la técnica encuesta, ello nos permitió recabar la información necesaria, sobre el nivel de conocimiento que tienen las madres con niños de 6 a 24 meses y como instrumento el cuestionario; este instrumento que se utilizó fue de la Guía de entrevistas estructurada de la Autora Vergara López Tannia, de 20 ítems subdivida en 5 dimensiones.

Para evaluar la variable Estado Nutricional del niño de 6-12 meses; la técnica que se utilizó fue la observación; se realizó la evaluación antropométrica.

3.4.2 Instrumento

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos;

Nivel de Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria.

Se utilizó la encuesta estructurada sobre el conocimiento de la madre en alimentación complementaria, que consta de 5 dimensiones Datos demográficos, Características de la Alimentación complementaria, Contenido nutricional, Prácticas Saludables en la Alimentación Complementaria, Entorno del Niño y Medidas de Higiene; las mismas que se practicarán en las madres que tienen niños de 6 a 24 meses.

Para el análisis de los ítems, consideramos asignar un punto por respuesta correcta (1) puntos y (0) si desconoce.

Para el análisis del cuestionario nivel de conocimientos de la madre sobre la alimentación complementaria realizaos la siguiente clasificación:

- Nivel de conocimiento alto: 16-20 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 11 - 15 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: 0- 1 0 puntos
 - Nivel de Conocimiento alto; condición para entender correctamente, poder asimilar y procesar toda la información, promoviendo su utilidad en el desarrollo personal.
 - Nivel de Conocimiento medio: Señala el entendimiento de conocimientos básicos, pero sin embargo, aún existe el desconocimiento parcial, indicador de un proceso de asimilación de información.
 - Nivel de Conocimiento bajo: se refiere al proceso asimilado escasamente.

Estado Nutricional del niño de 6-12 meses.

Para la variable se utilizó como técnica la observación y el instrumento la ficha de registro para la evaluación del estado nutricional del niño de 6 – 12 meses, teniendo como recursos la Balanza y Tallímetro regulado por el INS y utilizado por el Puesto de Salud Tarco dentro de sus actividades.

3.4.3 Validez

Para someter a la validez del instrumento se llevó a juicio de expertos, para ello se solicitó profesionales de la salud de la Unidad Ejecutora (04 jueces expertos) que trabajan en el Hospital de apoyo de la ciudad de Coracora, y sus aportes los consideramos necesarias y con ello mejorar el contenido del instrumento a aplicar en las madres, ellos sugirieron reformular 3 ítems y hecha la validación y el grado de concordancia por jueces obtenemos un 98.76 %, en cuanto a la prueba binomial, todos los ítems tuvieron un P valor <0.05, lo cual hace que las preguntas sean significativas. (Anexo 4).

3.4.4 Confiabilidad

Para el análisis de la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 15 madres, dentro de la población de madres y se determinó por medio del coeficiente Alfa de Crombach (índice de consistencia interna), y con el método de la varianza, cuyo resultado fue el siguiente: 0.74, el cual es considerado aceptable para todos los propósitos de investigación, entonces se puede decir que el instrumento es confiable. (Anexo 5)

3.5. Procedimientos

Para proceder a recabar los datos del presente trabajo de investigación y acudir a la población en estudio se realizó las coordinaciones con la Unidad Ejecutora y el Puesto de Salud "Tarco", se cumplió con solicitar el permiso correspondiente mediante un documento, y habiéndose seleccionado la muestra a trabajar por medio del padrón nominado, se solicitó también el consentimiento informado a las madres participantes y poder aplicar el instrumento; además con las citas programadas para atención se aplicó el instrumento en las 34 madres, utilizando 20 a 30 minutos por muestra.

Para la recabación de datos para el estado nutricional.

Para tomar medidas antropométricas se utilizó un tallímetro marca SECA, estandarizado por el INS, y se realizó la medición de altura de todos los niños considerados en la población objetivo.

Para considerar el peso se utilizó una balanza también validada y calibrada acorde a normativas de precisión.

Considerando la clasificación del estado nutricional como un proceso y todo de acuerdo a la edad de los niños; se utilizaron los indicadores de la OMS del 2006, de acuerdo al sexo con las cartillas de crecimiento presentadas por color que representan.

Indicador

Peso para la edad (P/E)

Peso para la talla (P/T)

Talla para la edad (T/E)

Parámetros considerados para la evaluación nutricional:

Se utilizó los protocolos internacionales de crecimiento infantil optado por OMS, donde muestran el estado nutricional de los niños del grupo de 06 a 12 meses de edad, allí se advierte los indicadores de peso por edad, talla por edad, peso por talla y por sexo del niño, aprobados por el Ministerio de Salud de acuerdo a la norma técnica para el control del crecimiento y desarrollo de los niños, que nos permite determinar la nutrición estado de las condiciones, valorando en 4 considerandos: obesidad, sobrepeso, normal y desnutrición.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPS versión 24, a fin de realizar la presentación gráfica y tabular.

La unidad de análisis está dada por:

- Nivel de conocimiento de la madre (5 Dimensiones)
- Estado nutricional del niño de 6 a 12 meses (3 Dimensiones).

3.7. Aspectos éticos

1. Beneficencia: Considerado como un principio ético que te permite hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Por ello se actuó con benevolencia en las madres de la localidad de tarco, explicando el objetivo del estudio y optar por decisiones significativas en beneficio para la comunidad.

2. Autonomía: Es también un principio ético que incita a la libertad individual que tenemos para disponer y actuar frente al contexto y de acuerdo a nuestras propias decisiones. En las madres sujetos a estudio se respetó su opción a participar en el estudio ello significa reconocer sus propias decisiones, tomadas.

3. Justicia: Principio que equivale a realizar lo justo, igual compromiso y trato y de acorde al escenario de acción. Esto nos indica que a todas las madres objeto de estudio se les consideró con el mismo trato, cordialidad, amabilidad y los tiempos estimados para generar el instrumento; este principio de justicia se relaciona con los principios de veracidad y fidelidad.

4. Fidelidad: principio que se considera importante para generar una confianza entre los y la persona. Es relevante que el investigador cumpla compromisos de fidelidad en todo el proceso de recolección de datos e información crucial para proceder al estudio; el escenario y las circunstancias permiten entender que solo la fidelidad afianzara el nivel de confianza con las participantes

5. Veracidad: Es un principio ético que dignifica a la persona, vale decir que siempre una verdad, se impone a generar un escenario de tranquilidad. Para los investigadores será considerada como pilar para generar una transparente acción dentro del contexto del levantamiento de información, con el compromiso real de las participantes y con la veracidad que impone el estudio.

6. Confidencialidad: Es el principio ético que consiste en salvaguardar información privada y muy personal que se obtiene durante un proceso; para el caso, los investigadores durante recolección de datos e información deben mantener el secreto de los datos obtenidos, pues, es de carácter personal de la madre y el niño sostener del secreto profesional.

IV RESULTADOS

Cuadro N° 01

Distribución del Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres en relación al estado nutricional de sus hijos de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco 2020

Variable Estado Nutricional	Indicadores	Niveles de Conocimiento					
		Alto		Medio		Bajo	
		N	%	N	%	N	%
Obesidad		1	3.4%	0	0%	0	0%
Sobrepeso		0	0%	3	8.8%	3	8.8%
Desnutrición		3	8.8%	2	5.8%	2	5.8%
Normal		2	5.8%	10	29.4%	8	23.5%
Total		6	18%	15	44%	13	38%

Fuente: según encuesta realizada

Interpretación.-

En el Cuadro N° 01 se evidencia que el 29,4 % de los niños se encuentran en un estado nutricional normal lo que a su vez las madres tienen nivel de conocimiento medio, por otro lado el 23,5% de los niños con estado nutricional normal tienen a su vez madres con un nivel de conocimiento bajo y un 5.8% de niños en estado nutricional normal con madres que tienen el nivel de desconocimiento alto. Ponderativamente podemos resumir que el 58.8% de niños (20) se encuentran en estado nutricional normal y el 44 % de madres (15) se encuentran con un nivel de conocimiento medio.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H0: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres en relación al estado nutricional en sus hijos de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco 2020.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres en relación al estado nutricional de sus hijos de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco 2020.

Nivel de significancia: 5% = 0.05

Regla de decisión:

Si $p_valor < 0.05$, rechazar H0

Si $p_valor > 0.05$, aceptar H0

Prueba estadística

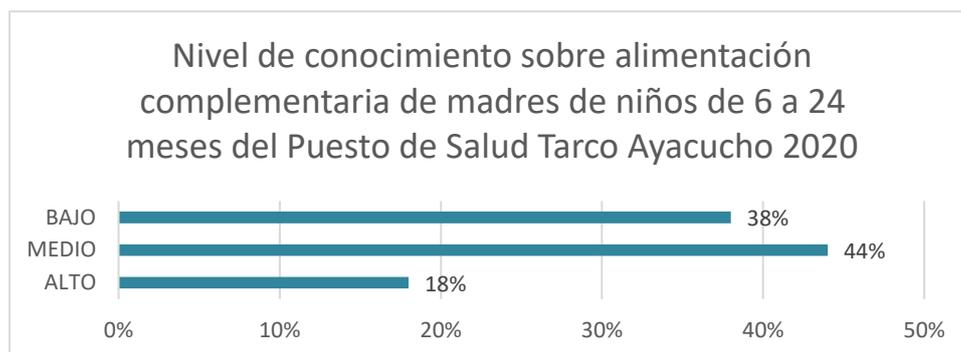
Cuadro N° 02

Grado de correlación entre el Nivel de Conocimiento en Alimentación Complementaria y Estado Nutricional.

Correlaciones				
			Alimentación complementaria	Estado Nutricional
Rho de	Alimentación	Coefficiente de correlación	1,000	,523*
Spearman	complementaria	Sig. (unilateral)	.	,031
		N	34	34
	Estado	Coefficiente de correlación	,523*	1,000
	Nutricional	Sig. (unilateral)	,031	.
		N	34	34

Como se observó en la tabla 9 el resultado de la rho de Spearman fue de 0.523, mostrando una relación significativa y positiva entre las variables, con una significancia de 0.031 menor al 0.005 por lo que la hipótesis nula se rechaza y se aprueba la hipótesis general.

Cuadro N° 03: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco Ayacucho 2020

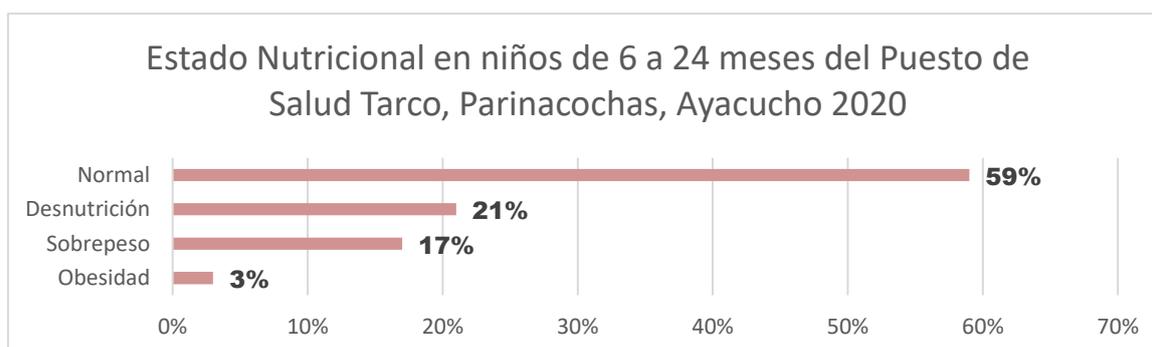


Fuente: encuesta realizada a las madres de niños menores de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco Ayacucho 2020

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico N° 2 se observa que el 44% es decir 19 madres presentan un conocimiento medio, el 38% es decir 13 madres un nivel bajo y el 18% es decir 6 madres presentaron un conocimiento alto sobre la alimentación complementaria.

Cuadro N° 04: Estado Nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco, Parinacochas, Ayacucho 2020



INTERPRETACIÓN:

En el gráfico N° 04, se aprecia que el 59% (20) de los niños de 6 a 24 meses de edad se encuentran en un estado nutricional Normal, el 21% (07) presentan algún estado de desnutrición, el 17% (6) tienen Sobrepeso y solo el 3% (01) tienen obesidad.

V. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio corresponden a un objetivo de 34 niños y 34 madres y entendiendo que los adecuados conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en los primeros años de vida son esenciales e indispensables para la salud del niño, es necesaria brindarle la atención relacionado a la nutrición y el crecimiento infantil, los mismos que deben ser óptimos.

De acuerdo al cuadro N° 1; y de acuerdo al objetivo general en el presente trabajo, y relacionando las variables Nivel de conocimiento y estado nutricional; encontramos que un 29,4 % de los niños se encuentran en un estado nutricional normal lo que a su vez las madres tienen nivel de conocimiento medio, por otro lado el 23,5% de los niños con estado nutricional normal tienen a su vez madres con un nivel de conocimiento bajo y un 5.8% de niños en estado nutricional normal con madres que tienen el nivel de desconocimiento alto; y se encontró que existe relación entre las variables de estudio con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,523 mostrando una relación significativa y positiva entre las variables, con una significancia de 0.031 menor al 0.005 por lo que la hipótesis nula se rechaza y se aprueba la hipótesis general.

Al contrastar los resultados con el estudio realizado por Mendoza⁽¹⁶⁾, se evidencia que las variables de estudio presentaron una relación significativa; un indicador de que los servicios de los cuidadores tienen un alto grado de efectividad para los compromisos de desarrollo de los niños, quienes no solo propician los ambientes formativos, sino además piensan que para la alimentación debe ser monitoreada, supervisada por la madre de cada niño en forma directa; ello con el interés relevante de brindar en los niños el ambiente deseado y permitir la apertura a nuevas sensaciones de búsqueda de amor maternal durante los espacios de cuidado, ellas deben ser adecuadas y oportunas, coincidiendo con el presente estudio.

Es importante reconocer que los resultados se justifican con el trabajo de la teórica Nola Pender que en su artículo científico referido al “Modelo de Promoción de la Salud” en la que precisa que este modelo contiene bases y fundamentos de aprendizaje muy útiles para valorar y observar todos los conceptos apreciables y precisos relacionado a la posición y conducta de

promoción de la salud, ello permite conjugar los encontrados y hallazgos de un estudio de investigación, así como sus variables objeto de estudio, por lo mismo que permitan facilitar la generación de hipótesis comparables.

Pender (22) en MPS sustenta que existen aspectos importantes que intervienen para el cambio de la conducta de los humanos y que sus actitudes y motivaciones son fuente para accionar sobre la salud. Para ello Pender se basa en dos teorías. la teoría del aprendizaje social del autor Albert Bandura en donde se resalta la relevancia del aspecto cognitivo en el proceso modificador de la conducta, asimismo tuvo como referente a la teoría de la valoración de expectativas en la motivación de las personas donde se recalca que dicha conducta es racional e intencional, la cual fue propuesta por Feather, donde es de entender que los factores psicológicos influyen en la forma de vida de las personas.

Pese al compromiso del sector salud desde el Puesto de Salud Tarco, establecimiento de salud de nivel 1.1 donde se realizan muy seguido las sesiones para demostrar la combinación y utilidad de los alimentos y con ello otorgar una apropiada alimentación complementaria, consejerías para valorar la nutrición, en el control de crecimiento y desarrollo humano, información, educación y comunicación en temas de alimentación complementaria en medios de comunicación. nivel de conocimiento alto; pero al contrario observamos que aún no tenemos el resultado necesario; entonces esto es un indicador de que las investigaciones deben orientarse a brindar recomendaciones con alternativas de solución, entendiendo la zona y la idiosincrasia de los alrededores; estrategias de intervención novedosas para alcanzar un conocimiento de nivel alto en las madres.

En el Cuadro y Grafico N° 3, de acuerdo al primer objetivo específico, referido al Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco Ayacucho 2020, se aprecia que un 44% tiene el nivel de conocimiento medio, el 38% en nivel bajo y un 18% e nivel alto.

Contrastando con el estudio de Mamani N. ⁽¹¹⁾; (2019) Puno – Perú, donde los resultados fueron; que el 50 % de las madres tuvieron conocimiento regular sobre alimentación complementaria, 30% con conocimiento bueno y 20%

deficiente así también coincide parcialmente con el estudio de Quispe C. (2019) Huancavelica – Perú; cuyos resultados fueron que del total 100% de madres que fueron al Consultorio CRED del Centro de Salud, en su dimensión capacidad cognitiva; sobre alimentación complementaria en la edad de 6 a 12 meses; está en nivel medio el 45.95%, nivel alto el 28.38% y bajo el 25% ⁽¹²⁾

El Modelo de Nola Pender, acaecido por la teorista; plantea que las acciones de las personas están siempre motivadas por las aspiraciones de alcanzar una mejora en el desarrollo de cada persona. A la teorista le interesaba también en la instauración del modelo para la enfermería que propusiera posibles soluciones de cómo los individuos toman acciones y deciden con relación al cuidado de su salud propia

Modelo con precisión que es una herramienta indispensable para los servicios de salud y con énfasis la de enfermería; ello conlleva a comprender, seguir y promover los comportamientos y actitudes, que motiven a las personas a practicar la autoeficacia; también Nola Pender en el artículo y modelo, los mismos que son utilizados por los profesionales de la salud con ello valorar las pertinencias dentro del marco de las intervenciones y por otro lado las exploraciones que se realizan en torno a cada persona.

La presente investigación hecha en la zona rural de la zona sur de Ayacucho (Provincia de Parinacochas, Distrito Pullo, Anexo Tarco), la mayoría de las madres tienen un conocimiento regular considerado como medio, así como un considerable grupo de madres en estado bajo, ello nos indica intervenir para analizar su problemática real, sin embargo, un porcentaje de madres tiene buen conocimiento, resultados que sugieren que estas madres están brindando una nutrición adecuada a sus hijos en base a sus conocimientos.

En el Cuadro y gráfico N° 4 y de acuerdo al segundo objetivo específico sobre el Estado Nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco, Parinacochas, Ayacucho 2020, obtenemos; que el 59% de niños se encuentra en un estado nutricional normal, el 21% con desnutrición, un 17% con sobre peso y un 3% con obesidad

Contrastando con el estudio de Mendoza M. (2019) Ecuador; donde encontró que en la variable estado nutricional resulta que están con peso normal el 77%, sobrepeso el 10%, bajo peso el 9% y con obesidad un 4%. Evidenciando que existe una relación significativa entre las variables de estudio. ⁽¹⁶⁾

Es preocupante que en el Perú y más aún en las zonas rurales de la provincias, ostentemos altas tasas de desnutrición, es un indicador del abandono material y moral para con los ciudadanos, entendiendo que las diversas políticas encaminadas a resolver en parte el problema no tuvieron el fruto; ahora conocemos la real problemática que nos conlleva a un deficiente compromiso para el desarrollo sostenible de los niños; esta preocupación debe ser motivo para generar nuevas y acertadas propuestas para el cambio en la cultura de los pueblos y la corresponsabilidad de los mismos.

Por otro lado contamos con la R.M. 537/MINSA, en la que aprueban la norma técnica para emprender acciones de intervención permanente para el control del crecimiento y desarrollo del niño a partir de los servicios de salud; por ende es un compromiso de los profesionales de enfermería, encaminar los procesos preventivos y promocionales para valorar el estado nutricional con énfasis en el grupo de niños menores de 5 años.

UNICEF recomienda que los niños luego de los 6 meses, consuman una diversidad de alimentos complementarios con frecuencia y ricos en nutrientes propios para la edad e higiénicamente dispuestos, además sin dejar la leche materna. Estos alimentos deben proporcionar al niño la energía necesaria, proteínas, vitaminas grasas y minerales que se requieran.⁽⁷⁾

VI. CONCLUSIONES

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de madres en relación al estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco 2020, Ya que realizada el grado de correlación de Rho de Spearman entre Nivel de conocimiento y estado nutricional resulta un 0,523 y es significativa, lo cual indica un grado de relación positiva considerable.

Las madres con niños de 6- 24 meses de edad, del puesto de salud tarco tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto y una minoría de madres poseen un conocimiento bajo o deficiente acerca de la alimentación complementaria.

Los niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco; en su gran mayoría se encuentran en un estado nutricional normal, también resulta un pequeña pero significativo número con desnutrición, sobrepeso y obesidad.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Red de Salud y Microred a cargo del puesto de salud de Tarco y los programas preventivos promocionales se deben incluir acciones de capacitación, educación, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que recibe sobre alimentación complementaria; pero con el apoyo de profesionales en nutrición y otros.

Al Personal de salud del Puesto de salud Tarco como primer nivel y unipersonal, debe involucrar más a las madres, sensibilizándolas y motivándolas sobre la importancia de una adecuada alimentación complementaria en los primeros años de vida de los niños y la información sobre consecuencias de la misma utilizando los recursos necesarios en sesiones educativas, informativas y comunicativas.

Las Jefaturas de la micro red de salud, deben incluir en su plan anual la realización de talleres, sesiones demostrativas e involucrar a los actores sociales de la comunidad, porque ellas son las principales agentes en contribuir con el reto de acabar con la desnutrición y por ende disminuir la mortalidad infantil.

A los Programas de apoyo complementario de las entidades públicas y privadas, establecer el diálogo y coordinación fluida con el sector salud, para encaminar acciones comprendidas al conocimiento sobre la desnutrición, anemia y otros en las madres de la localidad.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Estimación mundial de la desnutrición infantil en niños y niñas menores de 5 años. Ginebra: OMS; 2018.
2. Ministerio de Salud del Perú. Estimación nacional en niños y niñas menores de 5 años por departamentos del Perú. Lima: MINSA; 2018.
3. Ministerio de Salud del Perú. Consecuencia de la anemia infantil crónica según regionales naturales a nivel nacional. Lima: MINSA; 2018.
4. OMS (agosto 2020). Alimentación del lactante y del niño pequeño <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
5. Organización Mundial de la Salud. Nutrición (sede web) Ginebra.Suiza - OMS.2016; enero de 2017 temas de salud (Internet). Aviable from:<http://www.who.int/topics/nutrition/es/p>
6. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [En línea].; 2015 [Consultado 2018 Julio 23]. Disponible en:http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/.
7. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [En línea].; 2018 [Consultado 2018 Octubre 29]. Disponible en:https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
8. UNICEF. Lactancia materna y alimentación complementaria https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html
9. ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019, Niños, alimentos y nutrición Crecer bien en un mundo en transformación <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>.
10. Barzola M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en San Juan de Miraflores. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [06.07.2019]. Disponible desde: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10269>
11. Mamani N. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata. Puno: Universidad Nacional del Altiplano;

2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [06.07.2019]. Disponible desde: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10498/Mamani_Yujira_Nilian_Maritza.pdf?sequence=3&isAllowed=y
12. Quispe C. (2019) Huancavelica – Perú, conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud san Cristóbal, huancavelica-2019 (Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería) disponible en <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2917>
 13. Castillo A. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 – 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo - junio 2018, (Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería) disponible en <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8595>.
 14. Caballero T. (2018) Cercado de Lima – Lima; prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud unidad vecinal N° 3, cercado de lima – 2018 (Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería) disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2975>
 15. Quilumbaquin E. Prácticas de ablactación en niños que asisten al Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Esmeraldas. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [04.07.2019]. Disponible desde: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789>
 16. Mendoza M. Conocimientos en el cuidador sobre alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de los niños del Centro Infantil Municipal Mercado Mayorista. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [05.07.2019]. Disponible desde: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789>
 17. Yohannes B, Ejamo E, Thangavel Th, Yohannis M. Inicio oportuno de la alimentación complementaria a niños de 6 a 23 meses en zonas rurales de Soro distrito del suroeste de Etiopía. Sodo: Universidad de Sodo; 2018. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC579336>

18. Mejia S. Estado Nutricional y Practicas de Alimentacion en niños de 1 a 23 meses, que acuden a Emergencia del Hospital Aleman Nicaraguense. 2017.
19. Iñiquez J. Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo Diciembre 2015-Septiembre 2016 [tesis licenciatura]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
20. Carpio Torres, Laurencio Gomero y Vergara Peña. Teoría de Nola Pender “Promoción de la Salud” Ancash 2011.
21. Feather NT. Expectations and actions: Expectancy-value models in psychology. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1982.
22. Tomey M, Alligood R. Modelos y Teorias en Enfermería. Septima ed. España; 2013.
23. Gómez H.; Cáceres T.; Figueroa G. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Pueblo Nuevo. Ica – Perú. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería) UNSLG, Ica, Perú. 2013.
24. Jiménez C.; Miranda H.; Torres L. Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Guadalupe. Ica – Perú. (Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería) UPSJB, Ica, Perú. 2013
25. Cisneros E. Vallejos Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - REQUE -2014. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería) UCSTM, Chiclayo, Perú. 2014
26. Clavo J. Conocimientos alimentarios en madres y su relación con el estado nutricional del escolar Institución Educativa Augusto Salazar Bondy - Chiclayo 2013. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería) UNPRG, Lambayeque, Perú. 2013
27. Sánchez L. Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de familia de la estancia Cendi Mexiquense. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición) UAEM, Toluca, México. 2014

28. Román G. Alimentación complementaria y presencia de obesidad en niños Chihuahuenses menores de 7 años, Juárez – México 2012. (Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición) UAEM, Toluca, México. 2012
29. MINSA. Promoción y prevención de Salud [Internet] disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oei>
30. Teorías del aprendizaje [Internet] disponible en: http://educacion.idoneos.com/index.php/Teor%C3%ADas_del_aprendizaje
31. WALLEY Y WONG “Enfermería Pediátrica” 4ta edición Ed. Mosby Madrid España 2005. Pág.45
32. Aplicación de un enfoque constructivista a la educación sanitaria [Internet] disponible en: <http://www.eumed.net/rev/delos/02/cbn.htm>
33. Brown, J. (2011). Libro de Texto: Nutrición en las diferentes etapas de la vida, (2ª. Edición) USA: Mac Graw Hill.
34. Marín, Z. (2011). Libro de Texto: Elementos de Nutrición Humana. Editorial EUNED
35. OPS/OMS (2012). Documento: Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC.
36. Nutrición Alimentación complementaria OMS. Ginebra 2011
37. Cuadros-Mendoza, Vichido-Luna, Montijo-Barrios, Zarate Mondragón. Actualidades en Alimentación Complementaria. México 2017.
38. Calvo, M. Estudio antropométrico y educación nutricional en escolares de la isla de Tenerife. 2009.
39. Martínez C, y Pedrón C. Valoración del estado nutricional. En: AEP. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. 2002; 9: 375-382.
40. Veintimilla, D., Villavicencio, M. y Morán, S. Manual básico para evaluación nutricional. Primera edición. Guayaquil. SOLCA. 2011.
41. Padilla, A. Estado y riesgo nutricional de los adultos mayores de la zona sur del departamento de la unión, setiembre – diciembre 2010. Tesis para optar el grado de Magíster de la Universidad de El Salvador; San Salvador. 2011.
42. Albán, L., Bruno, J. y Caraguay, D. Estudio de estado nutricional e identificación de factores de la población escolar de la provincia de Loja,

Cantón Loja en el año 2010. Universidad Técnica Particular de Loja. Loja; Ecuador. 2011.

43. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Evaluación de riesgos nutricionales. S.f. Disponible en: http://www.infoalimentacion.com/documentos/evaluacion_riesgos_nutricionales.htm
44. López, M. Estado y riesgo nutricional de los adultos mayores de la zona sur del departamento de la Unión, septiembre – diciembre 2010. Tesis para optar el grado de Maestra en Salud Pública de la Universidad de el Salvador, San Salvador. 2011.
45. Lecha, B., Ribot, D. Desnutrición Hospitalaria. Universitat Oberta de Catalunya. 2012. Disponible en: http://www.exabyteinformatica.com/uoc/Nutricio/Desnutricion_hospitalaria/Desnutricion_hospitalaria_%28Modulo_1%29.pdf
46. Vaca, J. Estado nutricional determinantes y métodos para su evaluación. (Internet) 2012. Citado el 17 de set del 2015. Rescatado de: <http://es.slideshare.net/juanbarrionuevo12/estado-nutricional-determinantes-y-mtodos-para-su-evaluacin>
47. Abeya, E. Clavo, E. Evaluación del Estado Nutricional de Niñas, Niños y Embarazadas mediante Antropometría. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. 2009
48. Hurtado, J. Estado nutricional determinantes y métodos para su evaluación. 2013. Disponible: <http://es.slideshare.net/juanbarrionuevo12/estado-nutricional-determinantes-y-mtodos-para-su-evaluacin>.

Anexo N° 01
CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria	Es el grado de conocimiento que posee la madre de familia sobre la alimentación complementaria, lo cual implica la introducción de alimentos adicionales a la leche materna, cuando esta deja de ser suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del niño iniciándose a partir de los 6 meses. . ".	Es la respuesta expresada por la madre sobre toda aquella información que refiere poseer durante la introducción de los alimentos al lactante; cuyas respuestas serán obtenidos a través de un cuestionario. Cuyo valor final se medirá alto, medio y bajo	Características de la Alimentación Complementaria Contenido Nutricional Practicas Saludables Medidas de Higiene Entorno del Niño	-Características de la alimentación complementaria. -Componentes de la alimentación complementaria -Beneficios -Riesgos -Consistencia. -Frecuencia -Cantidad - Alimentos Constructores - Alimentos Energéticos - Alimentos Protectores - Fortalecer las practicas saludables para el cuidado de la salud infantil -Lavado de manos -Manipulación de alimento -Lugar adecuado para la alimentación -Actitud adecuada de la madre en la alimentación	Conocimiento alto De 16 a 20 puntos Conocimiento medio De 11 a 15 puntos Conocimiento bajo de 0 a 10 puntos
Estado nutricional del niño de 06 a 24 meses.	Es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona. Se evalúa a través de indicadores antropométricos, bioquímicos, inmunológicos o clínicos.	El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. -Normal -Sobrepeso -Obesidad -Desnutrición	Parámetros: Peso – Edad Talla – Edad Peso - Talla	Femenino Masculino PESO/EDAD Normal PESO/TALLA Normal TALLA/EDAD Normal	Sobrepeso (DE: Mayor a +2) Normal (DE: +2 a -2) Desnutrición (DE; Menor -2 a -3)

ANEXO N° 02

INSTRUMENTOS VALIDADOS UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA N° 01 CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES

Buenos días Sra., somos las Srtas. Karry Aroni Santi y Zunilda Chancahuaña Puquio, quienes en estos momentos nos encontramos realizando un estudio en coordinación con la Red de salud Coracora; y la Jefatura del P.S. Tarco, a fin de obtener información relacionado con el NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA .ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES, motivo por el cual solicitamos su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta y completar la información que se le solicita en los espacios en blanco.

I.- DATOS GENERALES DE LA MADRE:

a) Edad de la madre

15-19 años () 20-34 años () 35 años a mas ()

b) Lugar de nacimiento según región

Costa () sierra () selva ()

c) Grado de instrucción

Primaria () secundaria () superior ()

d) Ocupación

Ama de casa () trabajador dependiente () trabajador independiente ()

II.- DATOS ESPECÍFICOS:

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. Que es la alimentación complementaria:

- a) Introducción de alimentos sólidos al lactante.
- b) Inicio de alimentos semisólidos + Lactancia Materna.
- c) Inicio de alimentos solo líquidos al niño lactante
- d) Solo lactancia Materna Exclusiva

2. La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:

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

3. La alimentación complementaria es beneficiosa para el niño porque:

- a) Protege al niño contra a enfermedades
- b) Permite la participación y unión de la familia
- c) Favorece el crecimiento y desarrollo del niño
- d) Todas las anteriores

4. Señale que consecuencias trae iniciar tardíamente la alimentación complementaria tardía:

- a) Desnutrición
- b) Aumenta el crecimiento
- c) Hay riesgo de no caminar al año
- d) Hay problemas en el habla

5. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño

DE 6-8 MESES ES:	DE 9-11 MESES ES:	DE 12 MESES AMAS:
a)2-3 cucharadas b)3-5 cucharadas e)5-7 cucharadas d)7-10 cucharadas	a)2-3 cucharadas b)3-5 cucharadas e)5-7 cucharadas d)7-10 cucharadas	a)2-3 cucharadas b)3-5 cucharadas e)5-7 cucharadas d)7-10 cucharadas

6. La consistencia o tipo de los alimentos que debe recibir el niño

DE 6-8 MESES ES:	DE 9-11 MESES ES:	DE 12 MESES AMAS:
a)Licuado b)Picado e)Purês d)Enteros	a)Licuado b)Picado e)Purês d)Enteros	a)Licuado b)Picado e)Purês d)Enteros

7. La frecuencia de la alimentación complementaria del niño

DE 6-8 MESES ES:	DE 9-11 MESES ES:	DE 12 MESES AMAS:
a) 2 comidas + lactancia	a) 2 comidas + lactancia	a) 2 comidas + lactancia
b) 3 comidas + lactancia	b) 3 comidas + lactancia	b) 3 comidas + lactancia
e) 4 comidas+ lactancia	e) 4 comidas+ lactancia	e) 4 comidas+ lactancia
d) 5 comidas+ lactancia	d) 5 comidas+ lactancia	d) 5 comidas+ lactancia

CONTENIDO NUTRICIONAL

8. ¿Cuáles son ejemplos de alimentos que le brindan fuerza y energía a su niño?

- a) Plátano, papaya, zanahoria
- b) Carnes, huevos, lentejas
- c) Arroz, papa, mantequilla.
- d) Gaseosas, embutidos, conservas

9. ¿Cuáles son ejemplos de alimentos que ayudan en el crecimiento y desarrollo del niño?

- a) Plátano, papaya, zanahoria
- b) Carnes, huevos, lentejas
- c) Arroz, papa, mantequilla.
- d) Gaseosas, embutidos, conservas

10. ¿Cuáles son ejemplos de alimentos que protegen al niño de enfermedades niño?

- a) Plátano, papaya, zanahoria
- b) Carnes, huevos, lentejas
- c) Arroz, papa, mantequilla.
- d) Gaseosas, embutidos, conservas

11. Hasta que edad del niño es necesaria la leche materna complementaria:

- a) Hasta los 06 meses
- b) Hasta los 09 meses
- c) Hasta los 12 meses
- d) Hasta los 02 años

PRACTICAS SALUDABLES EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA 121.

12. ¿Añade una cucharita de aceite, margarina, o mantequilla a la comida del niño?

SI () NO ()

13. ¿Añade sal yodada a la comida del niño?

Si () NO ()

14. Para absorber mejor el hierro de los alimentos y suplementos de hierro se deben combinar con:

- a. Anís y Manzanilla
- b. Té y Café
- c. naranja y limón (Cítricos)
- d. Avena y soya

15. Señale cuál es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño:

- a) Sopa
- b) Segundo
- c) Mazamorras
- d) Ensaladas

16. Señale la combinación que usted cree adecuada para el almuerzo de su niño:

- a) puré de papa + hígado + fruta o jugo de fruta
- b) arroz + salchichas + mate de hierba
- c) puré de papa + arroz + jugo de fruta.
- d) caldo de pollo + jugo de frutas + galletas

ENTORNO DEL NIÑO

17. El lugar y los objetos que utiliza para alimentar a su niño son:

- a) En la cocina con platos y cubiertos coloridos
- b) En su cuarto con juguetes y televisión prendida
- c) En la cocina con juguetes y televisión prendida
- d) En la sala con juguetes y televisión prendida

18. Generalmente la actitud que usted toma para alimentarlo es:

- a. Obligándolo a que coma todo
- b. Apurada porque tiene otras responsabilidades
- c. Paciencia hasta que termine su comida
- d. Despacio no importa sino acaba la comida

MEDIDAS DE HIGIENE

19. ¿En qué momento debe realizar el lavado de manos?

- a. Antes de preparar los alimentos
- b. Después de preparar los alimentos
- c. Durante la alimentación del niño
- d. Todas las anteriores

20. ¿Qué debe tener en cuenta al preparar los alimentos?

- a. Lavar los alimentos
- b. Lavarme las manos
- c. Usar útiles de cocina limpios
- d. Todas las anteriores

**GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA N° 03
FICHA DE EVALUACION NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 06-24
MESES QUE ASISTEN AL P.S. TARCO 2020**

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO

A. EDAD:

6-8 meses ()

9-11 meses ()

12-24 meses ()

B. SEXO:

Femenino ()

Masculino ()

II. MEDIDAS ANTOPOMETRICAS

A. Peso actual.

B. Talla actual.

III. EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Evaluación nutricional según Patrones de Crecimiento Infantil de la Organización
Mundial de la Salud

P/E.....

P/T.....

T/E.....

Anexo N° 05

Confiabilidad del Instrumento de Investigación

Se utilizó la siguiente fórmula para evaluar la confiabilidad del instrumento de investigación, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Se tomó una muestra piloto de n=15 madres, a quienes se aplicó el previamente el instrumento, a fin de evaluar el conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y comprobar los resultados de la confiabilidad del instrumento. La siguiente tabla muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad:

Valores para la determinación de la confiabilidad del Instrumento

Instrumento	N° Items (K)	Sumatoria de varianzas de los ítems	Varianza de la suma de Items	Coeficiente de alfa de crombach
Alimentación complementaria	20	2.86	9.14	$\alpha = 0.74$

Fuente: Aplicación de los instrumentos en la muestra piloto por Karry Aroni Santi y Zunilda Chancahuaña Puquio

Anexo N° 06

Carta de Solicitud para solicitud de Autorización



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Los olivos, 29 de Diciembre del 2020

Sr. Obst.
Hernan Pretell Apaico
Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora de Salud 404
Red de Salud Coracora

Ayacucho.-



Asunto: Solicito autorización para la ejecución de Proyecto de Investigación de Enfermería

Por la presente me es grato comunicarme con Ud. A fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio, deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objeto solicitar su autorización a fin de que los estudiantes **Aroni Santi Karry y Chancahuaña Puquio Zunilda**, ambos Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería, puedan ejecutar su Investigación titulada "**Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de madres en relación al estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Tarco Ayacucho 2020**". Institución que forma parte de la Unidad Ejecutora que Dirige; por lo que solicito su autorización a fin de que se brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente,



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

C.c.

Anexo N° 07

Autorización para aplicación e Instrumento

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la salud"



Coracora 04 de Enero del 2020

Sres
ARONI SANTI KARRY
CHANCAHUAÑA PUQUIO ZUNILDA
Personal de salud de la Unidad Ejecutora de Salud 404

Asunto: Autorización para aplicar instrumentos
en el Puesto de Salud Tarco

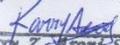
Visto: el proveído de la Dirección Ejecutiva de la Unidad Ejecutora de Salud 404
Sarasara – Red de Salud Coracora.

Y; habiendo solicitado la Coordinadora del Area de Investigación de la
Universidad Cesar Vallejo; facilidades para la ejecución de su investigación
titulada "Nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres en
relación al estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de salud de
Tarco Ayacucho 2020;

Se autoriza: Utilizar las instalaciones del nosocomio en mención y el servicio
objeto de estudio durante el tiempo que se vea por conveniente; debiendo
proceder con los cuidados del caso y en horarios de mejor accesibilidad.

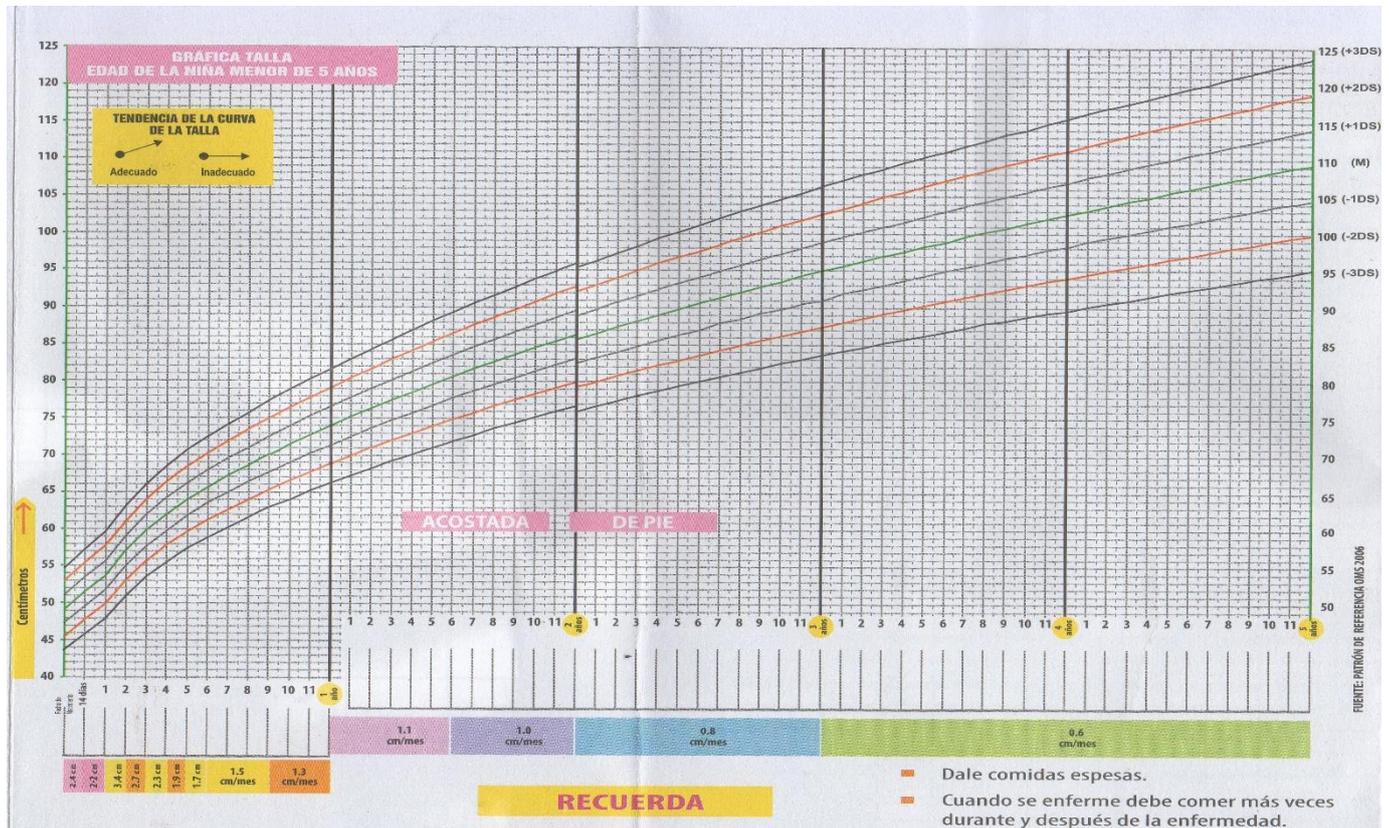
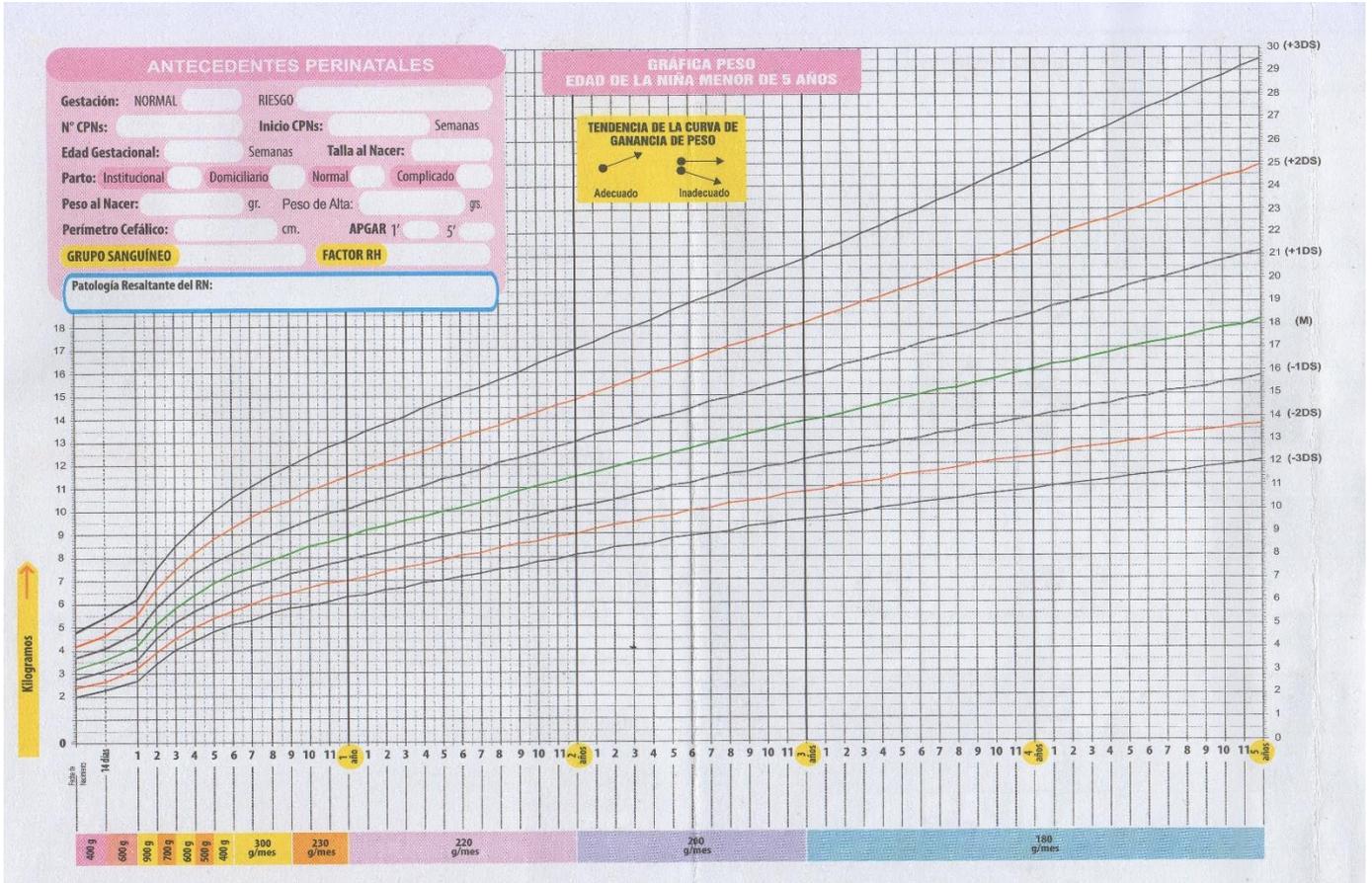
Compromiso: Deberá dejar un anillado del Trabajo de Investigación en la Unidad
de Capacitaciones para fines de valoración y aplicación de las recomendaciones.
Sin otro en particular me suscribo de Uds.

Atentamente;

MINISTERIO DE SALUD

Aroni Z. Santi
Tec. Enfermería

Anexo N° 08

Instrumentos de antropometría



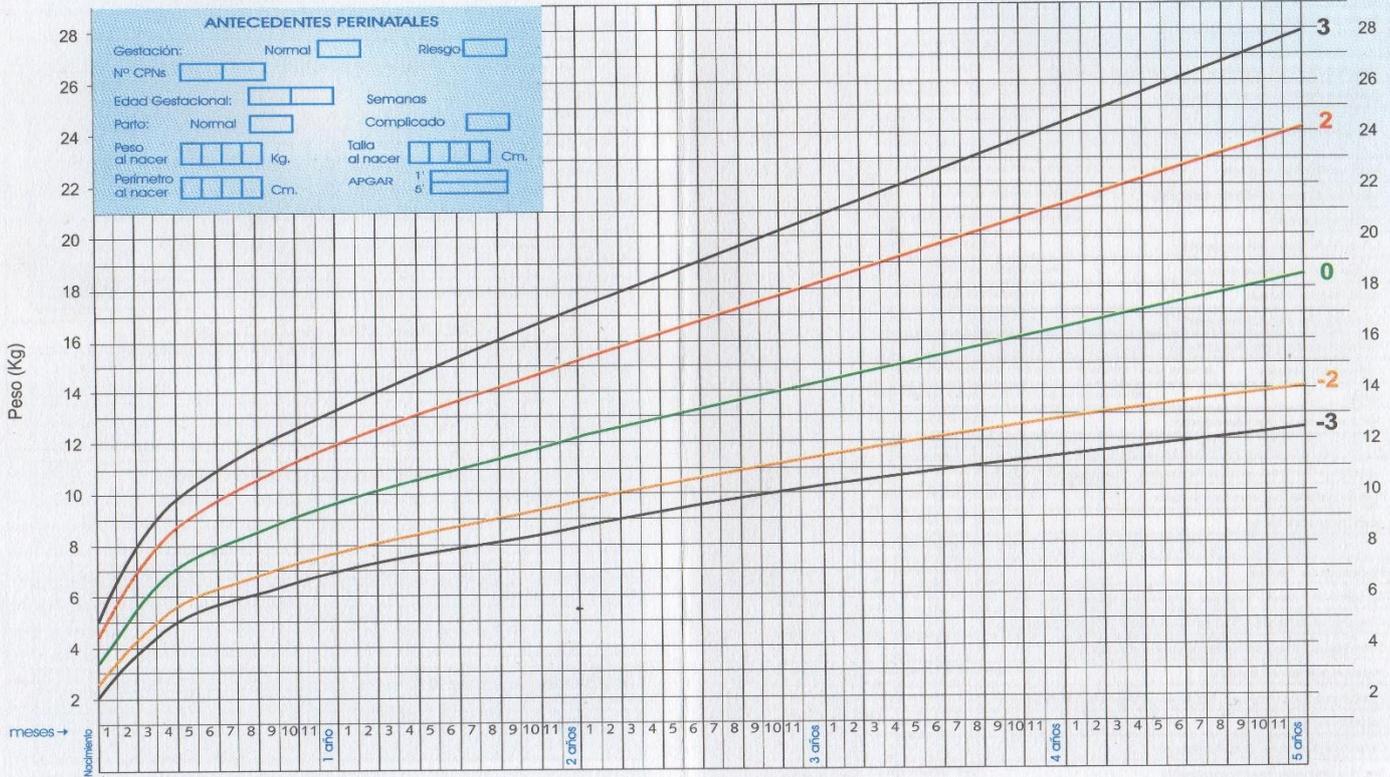
GRAFICA PESO-EDAD

TENDENCIA DE LA GANANCIA DE PESO



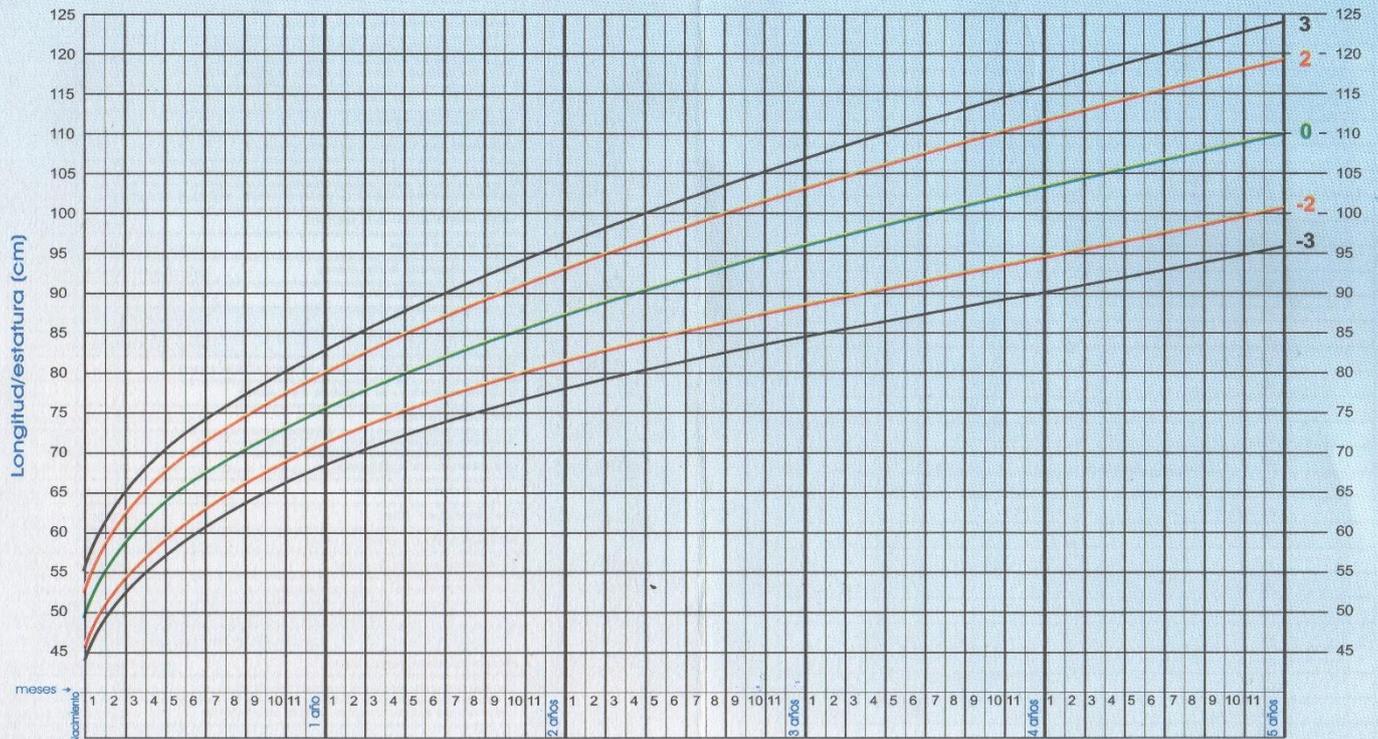
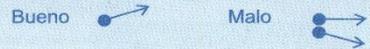
ANTECEDENTES PERINATALES

Gestación: Normal Riesgo
 Nº CPNs:
 Edad Gestacional: Semanas
 Parto: Normal Complicado
 Peso al nacer: Kg. Talla al nacer: Cm.
 Perimetro al nacer: Cm. APGAR 1' 5'



GRAFICA TALLA-EDAD

TENDENCIA DEL CRECIMIENTO



Anexo N° 09
Evidencias Fotográficas







Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **ZUNILDA LIZ CHANCAHUAÑA PUQ..**
Título del ejercicio: **Turnitin**
Título de la entrega: **Tesis_Karry & Zunilda_2021_correg...**
Nombre del archivo: **Tesis_Karry_Zunilda_2021_corregid...**
Tamaño del archivo: **148.01K**
Total páginas: **35**
Total de palabras: **9,675**
Total de caracteres: **51,867**
Fecha de entrega: **10-feb.-2021 02:57p. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entrega: **1506386108**

