

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

“CONOCIMIENTO EN MADRES DE FAMILIA
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y
SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL
DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE
SALUD CARLOS PROTZEL - COMAS, 2023”

Tesis para optar al título profesional de:
Licenciada en Nutrición y Dietética

Autora:

Melanie Kathleen Castillo Yzaguirre

Asesor:

Mg. Nilda Doris Castillo Guardamino
<https://orcid.org/0000-0001-9188-6844>

Lima – Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	MARIANA ELVIRA HIDALGO CHAVEZ	42968661
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	OSCAR JUNIOR CALVO TORRES	70570211
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	FLORENTINA GABRIELA VIDAL HUAMAN	09812697
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILTIUD

CONOCIMIENTO EN MADRES DE FAMILIA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL - COMAS, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis padres por su apoyo y amor incondicional en todos estos años, a mi novio por siempre motivar e inspirar mi crecimiento profesional, a mis docentes por todo el conocimiento que me instruyeron, a mi asesora de tesis que me guió en mi investigación y al destino por darme compañeras, las cuales se convirtieron en amigas y hoy en día colegas.

Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
Tabla de contenido	6
Índice de tablas	8
Índice de figuras	10
RESUMEN	11
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Antecedentes:	14
1.2.1. Antecedentes internacionales	14
1.2.2. Antecedentes nacionales	15
1.3. Bases teóricas	17
1.3.1. Nivel de conocimiento	17
1.3.2. Alimentación complementaria	18
1.4. Justificación	25
1.5. Formulación del problema	26
1.6. Objetivos	27
1.7. Hipótesis	27
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	28
2.1. Tipo de investigación	28
2.2. Población y muestra	28
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	30
2.4. Procedimiento	31

2.5. Análisis de datos	32
2.6. Aspectos éticos de la investigación	33
CAPÍTULO III: RESULTADOS	34
3.1. Resultados descriptivos	34
3.2. Análisis inferencial.....	39
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	43
Referencias	50
Anexos.....	55

Índice de tablas

Tabla 1 Rangos del Coeficiente Peso para la Edad	24
Tabla 2 Rangos del Coeficiente Talla para la Edad.....	24
Tabla 3 Rangos del Coeficiente Peso para la Talla	25
Tabla 4 Confiabilidad según Alfa de Cronbach.....	32
Tabla 5 Datos demográficos de las madres de familia encuestadas.....	34
Tabla 6 Distribución de madres encuestadas según Nivel de Conocimiento de Alimentación Complementaria	35
Tabla 7 Resultados promedio por dimensión.....	39
Tabla 8 Correlación entre Nivel de Conocimiento de Alimentación Complementaria y Estado nutricional según coeficiente (P/E).....	40
Tabla 9 Correlación entre Nivel de Conocimiento de Alimentación Complementaria y Estado nutricional según coeficiente (T/E)	41
Tabla 10 Correlación entre Nivel de Conocimiento de Alimentación Complementaria y Estado nutricional según coeficiente (P/T)	42
Tabla 11 Distribución de madres encuestadas según pregunta 1	55
Tabla 12 Distribución de madres encuestadas según pregunta 2.....	55
Tabla 13 Distribución de madres encuestadas según pregunta 3.....	56
Tabla 14 Distribución de madres encuestadas según pregunta 4.....	56
Tabla 15 Distribución de madres encuestadas según pregunta 5.....	57
Tabla 16 Distribución de madres encuestadas según pregunta 6.....	57
Tabla 17 Distribución de madres encuestadas según pregunta 7.....	58
Tabla 18 Distribución de madres encuestadas según pregunta 8.....	58
Tabla 19 Distribución de madres encuestadas según pregunta 9.....	59
Tabla 20 Distribución de madres encuestadas según pregunta 10.....	59
Tabla 21 Distribución de madres encuestadas según pregunta 11	60

Tabla 22 Distribución de madres encuestadas según pregunta 12.....	60
Tabla 23 Distribución de madres encuestadas según pregunta 13.....	61
Tabla 24 Distribución de madres encuestadas según pregunta 14.....	61
Tabla 25 Distribución de madres encuestadas según pregunta 15.....	62
Tabla 26 Distribución de madres encuestadas según pregunta 16.....	62
Tabla 27 Distribución de madres encuestadas según pregunta 17.....	63
Tabla 28 Operacionalización de variables	65
Tabla 29 Matriz de consistencia.....	66

Índice de figuras

Figura 1 Estado nutricional de los niños evaluados según el indicador Peso/Edad.....	36
Figura 2 Estado nutricional de los niños evaluados según el indicador Talla /Edad	37
Figura 3 Estado nutricional de los niños evaluados según el indicador Peso / Talla	38

RESUMEN

La presente investigación planteó como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de familia y el estado nutricional de los niños entre los 6 y 24 meses del centro de salud Carlos Protzel-Comas. En el plano metodológico, el estudio siguió un enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 147 madres y 147 niños, a partir de aplicar un muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual fue elaborada a partir de la Guía alimentaria para niños y niñas menores de 2 años del Ministerio de Salud del Perú, obteniendo un nivel de confiabilidad alta (Alfa de Cronbach: 0.829), Se realizó una etapa descriptiva, en donde se especificó la situación de cada una de las variables, para posterior a ello, aplicar la prueba Chi cuadrado de Pearson, la cual arrojó un valores sig. de 0.32; 0.33 y 0.16, permitiendo así afirmar que el nivel de conocimiento en madres guarda una relación significativa con el estado nutricional de los niños menores de 2 años del centro de salud en cuestión.

PALABRAS CLAVES: Alimentación complementaria, estado nutricional.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La nutrición es esencial para el crecimiento y desarrollo de los niños en los primeros dos años de vida. Durante el primer año, el niño crece a una velocidad acelerada, su peso se duplica entre el cuarto y sexto mes y su talla aumenta un 50% durante los primeros doce meses, lo que hace que este periodo sea crítico en cuanto a nutrición. A partir de los seis meses, se comienza con la alimentación complementaria e introducción de alimentos distintos a la leche materna. A medida que el niño crece y tiene entre uno y tres años, experimenta un rápido aprendizaje en el lenguaje, la marcha y la socialización, lo que puede afectar negativamente su apetito y su interés por los alimentos. Durante esta etapa, las necesidades nutricionales del niño se centran en mantener su crecimiento y reforzar sus defensas, y es fundamental para establecer hábitos alimentarios saludables. ²⁶

Es importante que los padres y madres tengan conocimientos sobre la alimentación infantil para garantizar la salud de sus hijos, ya que pueden evitar una alimentación inadecuada que lleve a la desnutrición o el sobrepeso/obesidad, y a largo plazo, enfermedades no transmisibles como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Según la Organización Mundial de la Salud ¹, son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad.

En términos de alimentación complementaria para niños, es crucial introducir alimentos nutritivos a los seis meses. Aunque la mayoría de los lactantes de la región reciben alimentos complementarios, muchos son iniciados en alimentos sólidos demasiado pronto, lo que aumenta el riesgo de abandonar la leche materna prematuramente. Además, solo el 62% de los niños de 6 a 23 meses consumen el número mínimo de grupos de alimentos en la región. ²

Según el ENDES de 2021, la prevalencia de anemia se intensifica entre los 6 y 24 meses en Perú, siendo el grupo más afectado los niños de 9 a 11 meses. En cuanto a la ubicación geográfica, el área rural tiene un mayor índice de anemia que el área urbana, y la región sierra es la que tiene la tasa más alta. A pesar de que ha habido una disminución de la anemia en los últimos años, aún persiste una brecha significativa entre las áreas rurales y urbanas, lo que sugiere la necesidad de promover prácticas de alimentación saludables en estas áreas. ²⁷

La Guía alimentaria para niños y niñas menores de 2 años de edad, elaborada por el Ministerio de Salud del Perú ³ en 2020, destaca la importancia de la nutrición para promover un crecimiento y desarrollo saludable, así como prevenir la malnutrición en todas sus formas. La guía ofrece mensajes clave para la población, que son transmitidos por los profesionales de la salud, especialmente los nutricionistas. Esta guía se enfoca en comenzar un estilo de vida saludable desde una edad temprana, y considera dos intervenciones clave: la lactancia materna exclusiva y continua como importante intervención para prevenir problemas de salud y nutrición, y la introducción de alimentos complementarios a partir de los 6 meses. La guía no solo se centra en la calidad de los alimentos, sino

que también amplía el concepto de alimentación interactiva y reconoce que esta es una oportunidad para aprender sobre alimentación saludable, reconocer sabores y texturas, y fomentar la comunicación, el amor y el lenguaje, aspectos importantes del desarrollo físico y emocional de los niños menores de dos años.

1.2. Antecedentes:

1.2.1. Antecedentes internacionales

Cumbicos ⁵ llevó a cabo una investigación en 2017 con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento sobre alimentación adecuada en los padres de familia de niños de 1 a 3 años en los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja. El estudio fue descriptivo, cual-cuantitativo y transversal, aplicándose un cuestionario a una muestra de 101 padres de familia. Los resultados indicaron que el 70% de los padres de familia tenían un nivel de conocimiento inadecuado sobre alimentación y que el 61% de las prácticas alimentarias que realizan los padres son inapropiadas. Finalmente, se concluyó que el nivel de conocimiento inadecuado se refleja en las prácticas alimentarias inapropiadas que llevan a cabo los padres.

En el año 2017, Ajete ⁶ realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con hijos de entre 6 y 24 meses de edad en San Cristóbal-Cubra. Para ello, se utilizó un diseño de estudio descriptivo transversal y se aplicó un cuestionario validado por el Instituto Nacional de Nutrición e Higiene de los Alimentos para el Estudio Nacional sobre Hábitos y Prácticas Alimentarias de los niños menores de dos años. La muestra estuvo conformada por 95 madres de niños de dicha edad, pertenecientes a las 13 áreas de salud de la localidad. Los resultados obtenidos demostraron que más de

la mitad de las madres (53,7%) desconocían el valor nutritivo de las grasas. Además, el 80% de las madres utilizaba el biberón para alimentar a sus hijos y el 71,6% ofrecía alimentos mezclados. Aunque la mayoría de las madres mantuvieron actitudes favorables y buenas prácticas durante la alimentación de sus hijos, se concluyó que no todas tenían conocimientos adecuados sobre los alimentos que debían dar a sus hijos a partir del primer año de vida, y que el uso del biberón fue una práctica que debe ser mejorada.

1.2.2. Antecedentes nacionales

En el año 2022, Dueñas ⁷ llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, nivel descriptivo y corte transversal en el que se propuso determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre alimentación complementaria que acuden al Puesto de Salud Héroes del Cenepa. Durante el año 2019, se recopilaron datos de una población total de 100 madres, de las cuales se seleccionó una muestra de 80. Se utilizó un cuestionario de 24 preguntas, y los resultados mostraron que el 45,4% de las madres tenía un nivel de conocimiento regular sobre alimentación complementaria. En cuanto a las dimensiones evaluadas, el 63,0% de las madres tenía un nivel de conocimiento regular en características de la alimentación complementaria, el 45,0% tenía un nivel de conocimiento deficiente en contenido nutricional de los alimentos, y el 49,0% tenía un nivel de conocimiento regular en medidas de higiene de los alimentos. En conclusión, se determinó que las madres tenían un nivel de conocimiento regular, y se sugirió que se capacite a las madres para reducir el riesgo de desnutrición en sus hijos.

En el año 2020, Velásquez ⁸ realizó un estudio prospectivo, transversal y analítico en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación en madres de niños de 6 meses a 2 años. La población muestral estuvo compuesta por 110 madres, y se encontró que el 51,8% tenía un nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años. Además, el 60,91% de las madres realizaban prácticas alimentarias inadecuadas en sus hijos. Como conclusión, se estableció una correlación alta entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación en madres de niños de 6 meses a 2 años.

En el año 2019, López ⁹ llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y correlacional en el Hospital Nacional Dos de Mayo, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 11 meses de edad. La muestra estuvo compuesta por 305 madres, a quienes se aplicó un cuestionario sobre conocimiento materno y se les tomaron medidas antropométricas. Los resultados mostraron que el 89,2% de las madres presentaba un nivel bajo de conocimiento en alimentación complementaria, mientras que el 84,3% de los niños presentaba un estado nutricional normal o eutrófico. Además, el 8,9% de los niños presentaba desnutrición aguda, el 3% obesidad, el 2% desnutrición severa y el 0,3% talla baja. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños, con una significancia $p < 0,01$ aplicando chi-cuadrado.

En el año 2020, Curo ¹⁰ realizó una investigación para establecer la relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años que participan en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal. El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, correlacional, básico, no experimental y de corte transversal. Para esto, se utilizó una muestra de 30 participantes seleccionados por conveniencia, a quienes se les administró un cuestionario diseñado por la autora con 25 preguntas, que contaba con una validez adecuada y una confiabilidad de 0.94. Los resultados indicaron que el 57% de los niños evaluados tenían un peso adecuado, mientras que el 43% presentaba un peso inadecuado. En cuanto a la talla, el 73% de los niños tenían una talla adecuada, mientras que el 27% tenía una talla inadecuada. En cuanto al estado nutricional, se encontró que el 43% de los niños estaban en un estado normal, el 37% presentaba sobrepeso, el 10% estaba en riesgo de desnutrición, el 7% tenía desnutrición y el 3% obesidad. Finalmente, se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años que participan en dicho programa.

1.3. Bases teóricas

1.3.1. Nivel de conocimiento

De acuerdo con Bunge ¹¹, el conocimiento se refiere a la capacidad cognitiva que permite a las personas codificar y almacenar información en su mente. El conocimiento humano es un proceso complejo que involucra dos formas principales

de adquisición de información. La primera se refiere a la actividad sensorial, que es la manera más inmediata y directa de captar información a través de los sentidos, dando lugar al conocimiento empírico o popular. El segundo proceso se refiere al conocimiento racional o lógico, que surge cuando el individuo investiga más allá de la apariencia superficial, verificando y comprobando si lo que está percibiendo es científico o verdadero. ¹²

1.3.2. Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es un proceso que se inicia cuando la leche materna exclusiva no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del lactante, por lo que se requiere la incorporación de otros alimentos. ¹³

A medida que el niño crece, sus necesidades nutricionales también cambian proporcionalmente, por lo que, a partir de los seis meses de edad, requiere una mayor ingesta de energía y ciertos nutrientes específicos. ¹⁴

La Guía Alimentaria para niñas y niños menores de 2 años de edad del Ministerio de Salud, elaborada por Valladares, Lázaro y Mauricio ³, establece 13 recomendaciones de alimentación para esta población. Es importante destacar que estas recomendaciones deben ser consideradas en el proceso de alimentación complementaria del lactante.

1. Se recomienda seguir amamantando al bebé con leche materna a partir de los 6 meses y por el tiempo que la madre y el niño deseen, ya que la leche materna mantiene sus propiedades nutritivas y energéticas.

2. A partir de los 6 meses, se puede empezar a dar alimentos complementarios diferentes a la leche materna, ya que hasta ese momento la leche materna y los nutrientes almacenados son suficientes para cubrir las necesidades del bebé.
3. A medida que el bebé crece, se debe ir modificando la consistencia de los alimentos que se le ofrecen, comenzando con papillas y purés y avanzando gradualmente a alimentos semisólidos hasta que pueda masticar.
4. Conforme el bebé crece, se debe aumentar la cantidad de alimentos ofrecidos en cada comida, permitiéndole regular su consumo de energía de acuerdo a la densidad de los alimentos y la frecuencia de las comidas.
5. Es importante incluir diariamente alimentos de origen animal como hígado, carne, pescado y huevos en la alimentación complementaria del bebé, ya que se ha demostrado que su consumo está asociado con un buen crecimiento, desarrollo psicomotor y un adecuado estado de hierro sin producir exceso de grasa corporal.
6. Se sugiere evitar el uso de azúcar y sal en la comida de los niños, así como los alimentos procesados. En esta etapa de aprendizaje de sabores y texturas, es recomendable no agregar sal ni azúcares a las preparaciones de los niños.
7. Desde el inicio de la alimentación complementaria, se deben incluir alimentos como huevos, pescados y frutas cítricas en la dieta del niño. La evidencia reciente demuestra que no existe una relación entre la dieta de la madre durante el embarazo y la lactancia y el desarrollo de alergias alimentarias en los niños. Asimismo, no hay razón para posponer la introducción de alimentos alergénicos después de los 12 meses de edad, cuando la mayoría de los niños están preparados para comenzar con los alimentos complementarios.

8. A partir de los 12 meses, se puede incorporar leche, queso o yogur en la dieta del niño. Sin embargo, para los niños entre 6 y 12 meses que aún son amamantados con leche materna, se desaconseja el consumo de leche entera (de vaca, cabra u oveja), leche tratada a ultra temperatura y leche evaporada, ya que pueden desplazar a los alimentos sólidos, como los alimentos ricos en hierro, lo que puede disminuir su aporte en la dieta del niño.
9. Es importante seguir con la suplementación de hierro junto con la alimentación complementaria para prevenir la anemia. A partir de los 6 meses de edad, se debe continuar con la suplementación preventiva de hierro con micronutrientes o en otras presentaciones, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico, de acuerdo con las regulaciones actuales.
10. Se debe promover el consumo diario de frutas y verduras locales. Las frutas y verduras son alimentos naturales que nos proporcionan vitaminas, minerales y fibra, por lo que su consumo es esencial como parte de un estilo de vida saludable desde el inicio de la alimentación complementaria.
11. Durante las enfermedades, es recomendable fraccionar las comidas del niño ofreciéndole alimentos con mayor frecuencia para mantener una ingesta adecuada de nutrientes. Las enfermedades infecciosas son frecuentes en esta etapa, y los niños corren un mayor riesgo de desnutrición. En algunos casos, la fiebre puede ser un síntoma principal, lo que hace que el niño se muestre irritable, sin apetito y pérdida energética, lo que aumenta el riesgo de desnutrición.
12. Es importante incorporar al niño en la mesa familiar y disfrutar de su compañía. Los hábitos alimentarios de los padres desempeñan un papel

fundamental en la formación de las preferencias alimentarias de los niños. Por lo tanto, la alimentación responsable o perceptiva es una dimensión clave de la crianza y es esencial para fomentar hábitos saludables desde el inicio de la alimentación complementaria.

13. A partir de los 6 meses de edad, se debe ofrecer agua segura al niño. Los niños pequeños necesitan agua segura para mantenerse hidratados. El agua segura garantiza que no contenga microorganismos o sustancias nocivas que puedan causar problemas de salud.

A medida que los niños crecen y se desarrollan, sus necesidades nutricionales aumentan. Por lo tanto, la forma en que se alimentan durante esta etapa de vida no puede ser la misma que al momento del nacimiento, ya sea a través de la lactancia materna exclusiva o la ingesta de leche artificial.¹⁵

A partir de lo señalado por el Instituto Nacional de Salud¹³, la introducción de alimentos complementarios tiene como objetivo cumplir con los siguientes propósitos:

- Promover un crecimiento y desarrollo adecuados en los sistemas y órganos de los niños con edades comprendidas entre los 6 y los 11 meses.
- Proporcionar los nutrientes que no son suficientes en la leche materna para los niños en dicho rango de edad.
- Permitir la exploración de diferentes sabores, colores y texturas en los alimentos por parte de los niños con edades entre los 6 y los 11 meses.

- Establecer hábitos alimentarios saludables en los niños de 6 a 11 meses de edad.

1.3.3. Estado nutricional

El estado nutricional se define como la situación de una persona en relación a su ingesta de alimentos y cómo los nutrientes ingresan y se adaptan en su organismo. Esta evaluación busca identificar situaciones alteradas en la nutrición que pueden ir desde la deficiencia hasta el exceso. Además, es un proceso que depende de factores genéticos, culturales, psicosociales y socioeconómicos. ¹⁶

Un estado nutricional adecuado es esencial para el crecimiento, desarrollo y protección de la salud. Cualquier desequilibrio en la ingesta de nutrientes puede comprometer la salud y las funciones vitales. Por lo tanto, es importante aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional y detectar a tiempo deficiencias o excesos nutricionales, mejorando así el consumo adecuado de alimentos. ¹⁷

Evaluar el estado nutricional es estimar, apreciar y calcular la condición de una persona en relación con las modificaciones nutricionales que ha experimentado tras la ingesta de alimentos. Rivera et al. ¹⁸ señalan que esta evaluación se centra en la relación entre la ingesta y las adaptaciones fisiológicas de los nutrientes en el organismo.

Abeyá et al. explican que, en la población infantil, el crecimiento y desarrollo del niño son los elementos clave para el seguimiento de su salud. Por tanto, la supervivencia infantil se basa en el monitoreo constante del estado nutricional, que no solo atiende a las necesidades actuales del niño, sino que también se enfoca en

una atención preventiva, evolutiva y prospectiva para asegurar su bienestar a largo plazo.¹⁹

Se ha llegado a un consenso sobre el uso de los patrones de crecimiento infantil de la OMS para evaluar el crecimiento de niños menores de 5 años. Estos patrones se derivan de datos de niños que han crecido en entornos saludables, donde las madres han seguido hábitos saludables, como la lactancia materna y la abstención de fumar durante el embarazo. Estos patrones son aplicables a niños de todas las regiones, independientemente de su origen étnico, estado socioeconómico o tipo de alimentación. Según Onis²⁰, los niños saludables que han crecido en entornos adecuados y siguen las recomendaciones de alimentación tienen patrones de crecimiento similares en todo el mundo.

A partir de las características de la población, la evaluación del estado nutricional para niños menores de 2 años, se consideran los siguientes 3 indicadores:

Peso para la edad (P/E):

La evaluación del estado nutricional para niños menores de 2 años se realiza a través de tres indicadores principales. El primero de ellos es el peso para la edad (P/E), que se utiliza para comparar el peso del niño con el de otros niños de su misma edad. Se considera que un bajo peso para la edad puede ser indicativo de desnutrición crónica o aguda en el pasado. Aunque esta evaluación puede resultar útil en niños muy pequeños, está perdiendo relevancia debido a las intervenciones específicas disponibles para prevenir y tratar la desnutrición.²¹

Tabla 1
Rangos del Coeficiente Peso para la Edad

Desviación estándar	Diagnóstico
< -2 de	Desnutrido
-2 de y 2 de	Normal
> 2 de	Sobrepeso

Talla para edad (T/E):

De acuerdo con Bezares et Al., El segundo indicador es la talla para la edad (T/E), que se utiliza para evaluar si el niño tiene una estatura adecuada para su edad. Si un niño presenta una baja talla para la edad, puede ser indicativo de desnutrición crónica. En niños mayores de dos años, esto puede llevar a problemas de aprendizaje y baja productividad en la edad adulta. ²¹

Tabla 2
Rangos del Coeficiente Talla para la Edad

Desviación estándar	Diagnóstico
< -3 de	Talla baja severa
≥ -3 de	Talla baja
-2 de y 2 de	Normal
> 2 de	Talla alta

Peso para la talla (P/T):

Bezares et Al. ²¹ detallaron que, el peso para la talla (P/T) es un indicador que evalúa si el peso del niño es adecuado en relación con su estatura. Este indicador es más útil para evaluar la constitución corporal del niño y se interpretan los valores en función de ciertos criterios:

Tabla 3*Rangos del Coeficiente Peso para la Talla*

Desviación estándar	Diagnóstico
< -3de	Desnutrido Severo
≥ -3 de	Desnutrido
-2de y 2de	Normal
≤ 3 de	Sobrepeso
> 3de	Obesidad

1.4. Justificación

El presente estudio se justifica, porque busca encontrar la relación entre el conocimiento sobre la alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional en los niños de la entidad en cuestión.

La utilidad de este trabajo radica en que permitirá proporcionar información acerca de los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 24 meses sobre la alimentación infantil y se evidenciará qué relación tiene con el estado nutricional de sus hijos, de tal forma que sea posible crear conciencia en la población analizada en favor de mejorar la calidad de la alimentación que presentan dichos niños.

A su vez, el valor teórico reside en que esta investigación servirá de referencia para estudios posteriores que se puedan desarrollar basados en la literatura descrita, Además, se podrán evidenciar que las pautas necesarias para una nutrición óptima y adecuada, servirá de base para desarrollar su potencial humano. Los problemas nutricionales en los niños existentes en el país, ya sea por deficiencia y por exceso, será relacionado con el conocimiento de las madres de

niños menores de 2 años. Es importante mencionar que, al realizarse una investigación de naturaleza cuantitativa, se diseñó un cuestionario que podrá servir para futuras investigaciones que aborden dicha problemática, teniendo como base a la Guía alimentaria para niños y niñas menores de 2 años, publicada por el Ministerio de Salud ³, avalando así su adecuado constructo.

Por lo tanto, es necesario el estudio sobre el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y su posible asociación con el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Carlos Protzel ubicado en el distrito de Comas.

1.5. Formulación del problema

General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de familia y el estado nutricional de los niños entre los 6 y 24 meses del centro de salud Carlos Protzel- Comas, 2023?

Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de familia de niños entre los 6 y 24 meses del centro de salud Carlos Protzel-Comas, 2023?

¿Cuál es el estado nutricional de los niños entre los 6 y 24 meses del centro de salud Carlos Protzel-Comas, 2023?

1.6. Objetivos

General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de familia y el estado nutricional de los niños entre los 6 y 24 meses del centro de salud Carlos Protzel-Comas, 2023.

Específicos

Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de familia de niños entre los 6 y 24 meses del centro de salud Carlos Protzel-Comas, 2023.

Determinar cuál es el estado nutricional de los niños entre los 6 y 24 meses del centro de salud Carlos Protzel-Comas, 2023.

1.7. Hipótesis

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de niños entre los 6 y 24 meses de centro de salud Carlos Protzel-Comas, 2023.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de niños entre los 6 y 24 meses de centro de salud Carlos Protzel-Comas, 2023.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

Para este documento se empleó el método cuantitativo, que involucra la medición numérica para responder a las preguntas de investigación en el proceso de interpretación. El diseño de investigación seleccionado es no experimental, transversal y correlacional. Se considera no experimental porque no hay manipulación de variables por parte del investigador, simplemente se observan los eventos para posteriormente evaluarlos. Es transversal porque se recolectarán datos en un solo momento definido, y es correlacional porque se busca identificar una relación o influencia entre las variables. ²²

2.2. Población y muestra

Población

El objetivo del estudio se enfoca en las madres de familia y los niños de 6 a 24 meses que reciben atención en el Centro de Salud Carlos Protzel-Comas. Se ha establecido que la población de estudio es de 235 niños y 235 madres de familia, según los registros de ingresos del mes anterior a la investigación.

Adicional a ello, se precisa que se tomaron 2 unidades de análisis ya que para evaluar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria se considera la participación de las madres; mientras que, para evaluar el estado nutricional, se tomó los datos de peso y talla del Carnet de Crecimiento y Desarrollo que se registró en la consulta.

Muestra

A partir de contar con una población finita, se optó por un muestreo aleatorio simple para poblaciones de este tipo, por lo que se aplicó la siguiente fórmula para determinar el tamaño de muestra:

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

En donde:

N: Población (235)

Z: Parámetro según nivel de confianza del 95% (1.96)

q: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

e: Margen de error (0.05)

Finalmente, al realizar dicho cálculo, se obtuvo un total de **147 elementos**, es decir, se considera una muestra de **147 madres y 147 niños menores entre los 6 y 24 meses**.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

Se ha definido un criterio de inclusión la edad de los niños que acuden a dicho centro, los cuales deben encontrarse entre los 6 y 24 meses.

Exclusión

En relación a los criterios de exclusión se consideraron los siguientes puntos:

- Madres con niños vegetarianos.
- Madres que no participan en la alimentación complementaria del niño.

- Madres que practican el Baby led weaning.
- Niños prematuros.
- Madres que sean profesionales de la salud.

Unidad de estudio

La unidad de estudio estuvo constituida por madres de familia del centro de salud Protzel ubicado en Comas, así como también de sus hijos con edades entre los 6 y 24 meses.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Desde la perspectiva del método de investigación (cuantitativo), se emplean técnicas específicas que se ajustan a este tipo de estudio. Para la recolección de datos, se optó por la encuesta, que según Carrasco ²³ es una técnica social muy versátil, sencilla y objetiva para obtener información. Se seleccionó el cuestionario como instrumento para la extracción de datos, ya que es el más utilizado en fenómenos sociales para recopilar información. ²²

Este cuestionario constó de 13 preguntas, además de los ítems demográficos, y se basó en la Guía alimentaria para niños y niñas menores de 2 años del Ministerio de Salud del Perú. ³

Para validar el instrumento seleccionado, se realizó un juicio de expertos con la participación de 5 especialistas en la materia. Los expertos proporcionaron observaciones relevantes sobre la claridad, pertinencia, coherencia y precisión de cada ítem que compone el cuestionario. Es importante destacar que, al tratarse de una prueba de conocimiento con una escala dicotómica, se llevó a cabo un proceso de confiabilidad del instrumento, y se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach igual

a 0.829, lo que lo considera confiable.

Adicional a ello, es válido mencionar que, para la medición de la variable Estado Nutricional se realizó a través de los indicadores Peso/Talla; Peso/Edad y Talla/Edad a través de fichas de registro; según los valores referenciales establecidos líneas arriba.

2.4. Procedimiento

Para la recolección de datos del presente proyecto de investigación se realizó lo siguiente:

- Se presentó la solicitud para la autorización del uso del nombre de la institución analizada.
- Se solicitó la autorización al médico en jefe del centro de Salud para la aplicación del cuestionario y el levantamiento de información a través de las mediciones del Estado Nutricional de los niños.
- Se coordinó con la jefa de enfermeras para especificar el momento en el que se aplicó el cuestionario diseñado y las mediciones involucradas.
- Las madres procedieron a firmar el consentimiento informado. Es importante mencionar que el levantamiento de información se realizó de forma presencial.
- Posteriormente se procedió al levantamiento de información, seleccionando a las madres con hijos entre los 6 y 24 meses de edad; además de realizar las mediciones correspondientes utilizando los tres indicadores P/T, P/E y T/E.
- El cuestionario fue aplicado de forma presencial durante un tiempo no mayor

a 10 minutos por madre; mientras que las mediciones correspondientes a los niños no excedieron los 5 minutos.

- Es importante mencionar que el recojo de información mediante el levantamiento de datos de los 147 que compuso la muestra, tanto madres como niños; se dio en un periodo de 5 semanas.

2.5. Análisis de datos

Los datos recopilados fueron almacenados en Excel para la creación de una base de datos, con el fin de procesarlos posteriormente en el software estadístico SPSS para realizar un análisis descriptivo mediante cuadros y figuras, y así responder a las preguntas de investigación. Para determinar la fiabilidad del cuestionario utilizado para evaluar el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria, se realizó una prueba piloto virtual a través de Google Forms con la participación de 20 madres del centro en estudio. Se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para asegurar la adecuación del instrumento. El valor del coeficiente se muestra a continuación:

Tabla 4

Confiabilidad según Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	17

El resultado de la prueba de confiabilidad del instrumento utilizado para evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, arrojó un coeficiente Alfa de Cronbach superior a 0.7, lo cual indica un nivel de confiabilidad alto. Los datos recolectados a través de una encuesta fueron tabulados en una matriz de Excel y luego trasladados a una base de datos en el programa SPSS 25, donde se establecieron tres niveles de conocimiento (alto, medio y bajo) mediante la ecuación de Baremos para facilitar su interpretación. Asimismo, se realizó un análisis inferencial utilizando la prueba Chi Cuadrado para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños en el estudio.

2.6. Aspectos éticos de la investigación

Para realizar la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes principios éticos ²⁴:

- Principio de autonomía: Se respetó la decisión voluntaria de los participantes para ingresar al estudio mediante el consentimiento informado y se mantuvo el anonimato de los mismos.
- Principio de no maleficencia: Se informó a los participantes y autoridades del centro de salud sobre los resultados del estudio con el objetivo de fomentar conductas que beneficien el estado nutricional de los niños a través del conocimiento de alimentación complementaria en las madres.
- Principio de justicia: Se cumplió este principio al seleccionar a los participantes de acuerdo con criterios específicos.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 5

Datos demográficos de las madres de familia encuestadas

	N	%
EDAD DE LA MADRE		
De 18 a 19 años	6	4,3
De 20 a 35 años	125	85,1
De 36 a 45 años	13	8,5
De 46 años a más	3	2,1
Total	147	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria incompleta	3	2,1
Primaria completa	3	2,1
Secundaria incompleta	16	10,6
Secundaria completa	75	51,1
Técnico o superior	50	34,0
Total	147	100,0
EDAD DE NIÑOS		
De 6 a 8 meses	12	8,5
De 9 a 11 meses	25	17,0
De 12 a más	110	74,5
Total	147	100,0
GÉNERO DE NIÑOS		
Masculino	81	55,3
Femenino	66	44,7
Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 85% de madres encuestadas se encuentran entre los 20 y 35 años, mientras que el 9% se encuentra entre los 36 y 45 años. Por otro lado, el 4% tiene entre 18 y 19 años; mientras que solo el 2% tiene más de 46 años. Asimismo, el 51% de madres encuestadas poseen secundaria completa, mientras que el 34% tiene nivel técnico o superior. Por otro lado, el 11% no culminó la secundaria. Por otro lado, el 74% de niños evaluados supera los 12 meses de edad; mientras que el 17% se encuentra entre los 9 y 11 meses. A su vez, solo el 9% tiene entre 6 y 8 meses de edad. Finalmente, el 55% del total de niños encuestados fueron varones; mientras que el 45% fue del género femenino.

Tabla 6

Distribución de madres encuestadas según Nivel de Conocimiento de Alimentación Complementaria

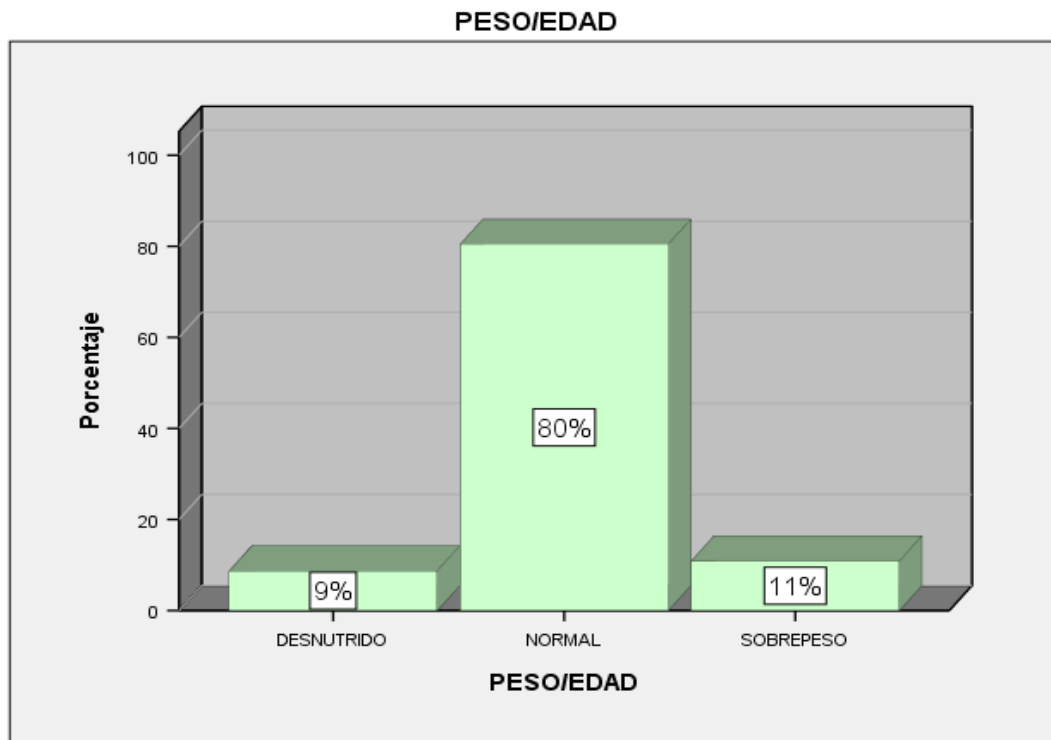
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

	Frecuencia	Porcenta je
MEDIO	90	60,9
ALTO	57	39,1
Total	147	100,0

Al realizar una agrupación de los resultados que arrojó el cuestionario, fue posible demostrar que el 61% de las madres encuestadas presente un nivel medio respecto al conocimiento de la alimentación complementaria; mientras que el 39% presentó un nivel alto.

Figura 1

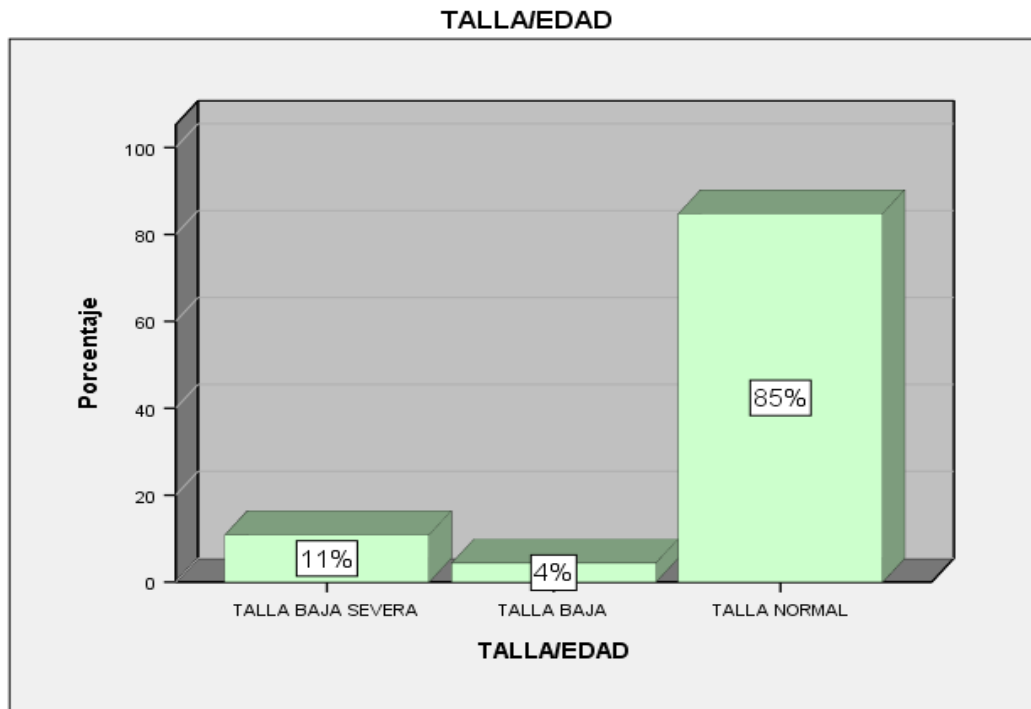
Estado nutricional de los niños evaluados según el indicador Peso/Edad



En relación a las mediciones de los niños que se evaluaron en la presente investigación, de acuerdo con el indicador Peso/Edad; se demostró que el 80% se encuentra en un estado normal; mientras que el 11% presenta sobrepeso. Por otro lado, solo el 9% presenta desnutrición.

Figura 2

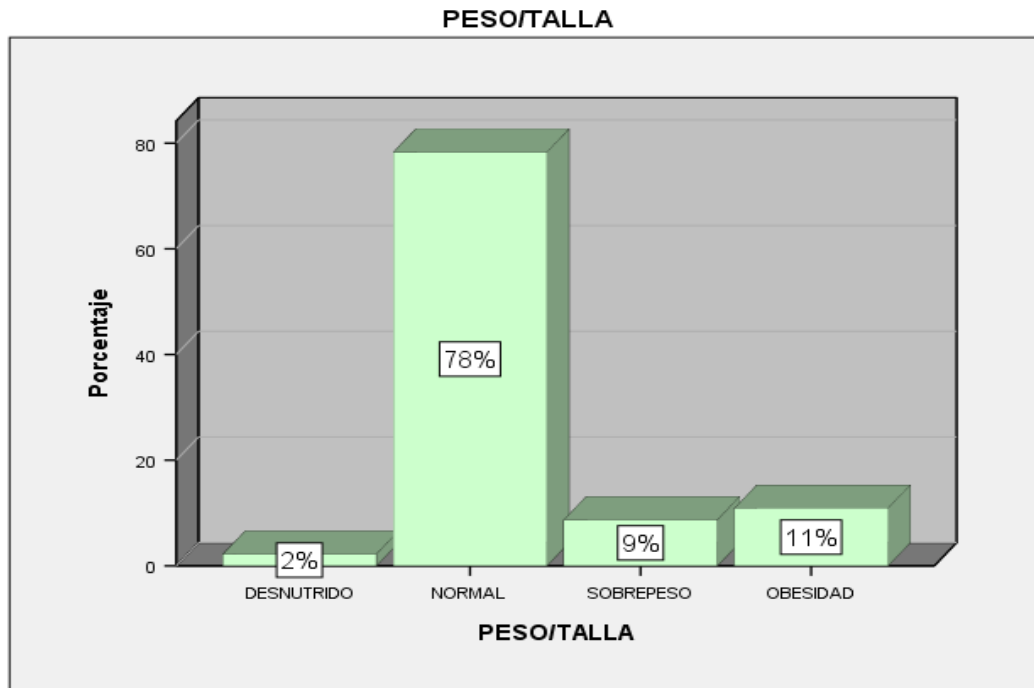
Estado nutricional de los niños evaluados según el indicador Talla /Edad



En relación a las mediciones de los niños que se evaluaron en la presente investigación, de acuerdo con el indicador Talla/Edad; se demostró que el 85% presenta una talla normal; mientras que el 11% presenta talla de baja severa. Por otro lado, solo el 4% talla baja.

Figura 3

Estado nutricional de los niños evaluados según el indicador Peso / Talla



En relación a las mediciones de los niños que se evaluaron en la presente investigación, de acuerdo con el indicador Peso/Talla; se demostró que el 78% se encuentra dentro de la normalidad; mientras que el 9% y el 11% presenta sobrepeso y obesidad, respectivamente. Por otro lado, solo el 2% presenta desnutrición.

Tabla 7
Resultados promedio por dimensión

ITEM	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL		
	n	%	n	%	N	%	
ASPECTOS AMPLIOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA POSTERIOR A LOS 6 MESES							
1	1. ¿Hasta qué edad es recomendable continuar con la lactancia materna?	74	48.98%	75	51.02%	147	100%
2	2. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria?	141	95.70%	6	4.30%	147	100%
3	3. ¿Cuál es la consistencia que deben tener los alimentos, según la edad? (De 6 a 8 meses)	125	84.80%	22	15.20%	147	100%
4	4. ¿Cuál es la consistencia que deben tener los alimentos, según la edad? (De 9 a 11 meses)	45	30.40%	102	69.60%	147	100%
5	5. ¿Cuál es la consistencia que deben tener los alimentos, según la edad? (De 12 meses a más)	54	37.00%	93	63.00%	147	100%
6	6. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad a parte de la leche materna? (6 a 8 meses)	80	54.30%	67	45.70%	147	100%
7	7. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad a parte de la leche materna? (9 a 11 meses)	29	19.60%	118	80.40%	147	100%
8	8. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad a parte de la leche materna? (12 meses a más)	57	39.10%	90	60.90%	147	100%
PROMEDIO		75.625	51%	71.5	49%	147	100%
ASPECTOS CIENTÍFICOS SOBRE LOS ELEMENTOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA							
9	9. ¿Cuál es la importancia del consumo de alimentos de origen animal en los niños?	99	67.40%	48	32.60%	147	100%
10	10. ¿Es recomendable agregar azúcar y sal a las comidas del niño?	121	82.60%	26	17.40%	147	100%
11	11. ¿A qué edad se recomienda incluir el huevo, pescado y frutas cítricas?	64	43.50%	83	56.50%	147	100%
12	12. ¿A qué edad se recomienda incorporar la leche, queso o yogurt?	83	56.90%	64	43.00%	147	100%
13	13. ¿Se debe continuar con la suplementación de hierro (Sulfato ferroso, Hierro Polimaltosado o Multimicronutrientes) después de los 6 meses?	144	97.80%	3	2.20%	147	100%
14	14. ¿Por qué es importante agregar frutas y verduras en la alimentación del niño?	125	84.80%	22	15.20%	147	100%
15	15. ¿Cuál es el ambiente ideal donde se debe alimentar al niño?	128	87.00%	19	13.00%	147	100%
16	16. ¿Qué consideraciones en la alimentación del niño se deben tener en cuenta cuando está enfermo?	99	67.40%	48	32.60%	147	100%
17	17. ¿A qué edad se puede ofrecer agua al niño?	118	80.40%	29	19.60%	147	100%
PROMEDIO		109	74%	38	26%	147	100%

Fue posible observar que el mayor porcentaje de madres no tienen conocimiento sobre la frecuencia y consistencia idónea en los alimentos que sus hijos deben consumir, además de evidenciar que todavía las madres tienen ciertas dudas respecto a la inclusión de ciertos alimentos como el pescado, huevos, frutas cítricas y lácteos.

3.2. Análisis inferencial

Tabla 8

Correlación entre Nivel de Conocimiento de Alimentación Complementaria y Estado nutricional según coeficiente (P/E)

		PESO/EDAD			Total	
		DESNUTRIDO	NORMAL	SOBREPESO		
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	MEDIO	Recuento	10	70	10	90
		% dentro de nivel de conocimiento de AC	10,7%	78,6%	10,7%	100,0%
		% dentro de peso/edad	75,0%	59,5%	60,0%	60,9%
	ALTO	recuento	4	47	6	57
		% dentro de nivel de conocimiento de AC	5,6%	83,3%	11,1%	100,0%
		% dentro de peso/edad	25,0%	40,5%	40,0%	39,1%
Total	Recuento	13	118	16	147	
	% dentro de nivel de conocimiento de AC	8,7%	80,4%	10,9%	100,0%	
	% dentro de peso/edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,368 ^a	2	,032

A partir de la prueba Chi cuadrado de Pearson, fue posible evidenciar que el nivel de conocimiento de la alimentación complementaria de las madres se relaciona con el Estado Nutricional de los niños evaluados de acuerdo al indicador Peso/Edad; al obtener un nivel de significancia inferior al margen de error (0.05).

Tabla 9

Correlación entre Nivel de Conocimiento de Alimentación Complementaria y Estado nutricional según coeficiente (T/E)

		TALLA/EDAD			Total	
		TALLA BAJA SEVERA	TALLA BAJA	TALLA NORMAL		
NIVEL DE CONOCIMIENTO O DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	MEDIO	Recuento	6	6	78	90
		% dentro de nivel de conocimiento de AC	7,1%	7,1%	85,7%	100,0%
		% dentro de talla/edad	40,0%	100,0%	61,5%	60,9%
	ALTO	recuento	10	0	47	57
		% dentro de nivel de conocimiento de AC	16,7%	0,0%	83,3%	100,0%
		% dentro de talla/edad	60,0%	0,0%	38,5%	39,1%
Total	recuento	16	6	125	147	
	% dentro de nivel de conocimiento de AC	10,9%	4,3%	84,8%	100,0%	
	% dentro de talla/edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,207 ^a	2	,033
N de casos válidos	147		

A partir de la prueba Chi cuadrado de Pearson, posterior a desarrollar la tabla cruzada correspondiente, fue posible evidenciar que el nivel de conocimiento de la alimentación complementaria de las madres se relaciona con el Estado Nutricional de los niños evaluados de acuerdo al indicador Talla/Edad; al obtener un nivel de significancia inferior al margen de error (0.05).

Tabla 10

Correlación entre Nivel de Conocimiento de Alimentación Complementaria y Estado nutricional según coeficiente (P/T)

			PESO/TALLA				Total
			DESNUTRID O	NORMAL	SOBREPES O	OBESIDAD	
NIVEL DE CONOCIMIENT O DE ALIMENTACIO N COMPLEMENT ARIA	MEDIO	recuento	3	71	10	6	90
		% dentro de nivel de conocimiento de AC	3,6%	78,6%	10,7%	7,1%	100,0%
	ALTO	% dentro de peso/talla	100,0%	61,1%	75,0%	40,0%	60,9%
		recuento	0	36	3	8	47
		% dentro de nivel de conocimiento de AC	0,0%	77,8%	5,6%	16,7%	100,0%
		% dentro de peso/talla	0,0%	38,9%	25,0%	60,0%	39,1%
Total	recuento		3	115	13	16	147
	% dentro de nivel de conocimiento de AC		2,2%	78,3%	8,7%	10,9%	100,0%
	% dentro de peso/talla		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,893 ^a	3	,016
N de casos válidos	147		

A partir de la prueba Chi cuadrado de Pearson, fue posible evidenciar que el nivel de conocimiento de la alimentación complementaria de las madres se relaciona con el Estado Nutricional de los niños evaluados de acuerdo al indicador Peso/Talla; al obtener un nivel de significancia inferior al margen de error (0.05).

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Discusión

A partir de los hallazgos de la investigación, fue posible evidenciar que el Nivel de conocimiento sobre Alimentación complementaria que presentan las madres guarda relación significativa con el estado nutricional de sus hijos entre los 6 y 24 meses, al obtener un valor sig. Inferior al margen de error contemplado, al confrontar cada uno de los tres indicadores considerados para establecer el estado nutricional de los mismos (P/E, T/E y P/T).

Ahora bien, al realizar un contraste con estudios previos, se apreció que los resultados coinciden con lo hallado por Curo ¹⁰, en donde se realizó la misma evaluación en niños de 6 meses a 2 años en el programa de crecimiento y desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal, en la ciudad de Lima; en donde a través de la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson, se demostró que ambas variables tienen vinculación, al obtener un valor sig. Igual a 0.000. En la misma línea, Velásquez ⁸ demostró que el nivel de conocimiento se relaciona con el Estado nutricional en niños entre los 6 meses y 2 años del centro de salud San Antonio ubicado en Chiclayo, premisa que fue evidenciada al aplicar la prueba no paramétrica Rho de Spearman, arrojando un coeficiente de correlación de nivel alto (0.764).

Continuando con lo narrado, Becerra et al. ²⁵ detallan que independientemente del conocimiento que los padres pudiesen tener sobre la alimentación complementaria, las malas prácticas de los progenitores respecto a la preparación de alimentos con adecuadas raciones y grupos alimentarios conllevan directamente a un estado nutricional inadecuado para los niños.

Asimismo, Ajete ⁶ detalla que está demostrado que la difusión de información por sí misma no conlleva al cambio de comportamiento. Para lograr la adopción de conductas alimentarias saludables se requieren estrategias integrales de implementación que contemplen la reproducción de materiales educativos como uno de sus componentes, pero no como el único; por lo que, la alimentación complementaria óptima está relacionada no solo con el que se come sino también con el cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño.

Ahora bien, al revisar los resultados descriptivos, respecto a los objetivos específicos 1 y 2 planteados en la presente investigación; el nivel de conocimiento sobre la Alimentación complementaria en las madres evaluadas se encontró, en su mayoría, en un nivel regular, con un 61% de prevalencia; mientras que el 39% presentó un nivel elevado. Asimismo, en relación al estado nutricional de los niños evaluados; fue posible evidenciar, de acuerdo a cada indicador considerado, que en su gran mayoría presentan un estado nutricional normal.

En relación al coeficiente Peso/Edad; el 80% se encontró dentro de valores normales; mientras que el 11% presentó sobrepeso. Adicional a ello, para el indicador Talla/Edad; el 85% presentó una talla normal; mientras que el 11%, talla baja severa. Finalmente, el indicador Peso/Talla; reveló resultados muy similares al primer coeficiente, en donde el 78% de niños presentaba un peso normal; mientras que el 11% presentaba obesidad; demostrando así que en términos generales, el estado nutricional de los niños se encontró dentro de parámetros normales, evidenciando un bajo nivel de obesidad, talla baja severa y desnutrición. Al comparar dichos resultados con estudios previos, Rueda ⁴ especificó que al

momento de encuestar a las personas acerca de sus conocimientos con respecto a la alimentación complementaria el 100% de estos mencionaba conocer la definición de tal concepto, sin embargo al momento de hacer preguntas más específicas el 62% de la población encuestada contestó correctamente a preguntas acerca de la alimentación complementaria; esto podría deberse a que muchas veces se recibe la información sin embargo no se practica.

Además, al revisar el estudio desarrollado por Dueñas & Gonzales ⁷, que examina un contexto similar al de la presente investigación, se encontró que menos de la mitad de las madres tienen un nivel de conocimiento regular sobre la alimentación complementaria. Esto implica que estas madres cuentan con cierta cantidad de información relevante que les permite guiar los cuidados nutricionales de sus hijos en función de su edad y el desarrollo de sus habilidades cognitivas infantiles, aunque aún resulta insuficiente. Además, los resultados indicaron que aproximadamente una tercera parte de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente, lo cual crea un riesgo notable de desnutrición para los niños a su cargo.

En contraposición a lo narrado, el estudio desarrollado por López ¹³, la cual evaluó la relación entre variables teniendo como unidad de análisis a las madres del Hospital Nacional 2 de Mayo, demostró resultados diferentes a los hallados en la presente, a pesar de que en ambos casos se traten de investigaciones nacionales. En relación al nivel de conocimiento de las madres acerca de la alimentación complementaria, se observó que el 89.2% tenía un nivel de conocimiento bajo, el 7.2% presentaba un nivel de conocimiento medio, y únicamente el 3.6% de las madres mostraba un nivel de conocimiento alto. Estos

resultados sugieren una posible correlación entre el nivel educativo y la edad de las madres evaluadas.

En relación a las implicancias, en el plano práctico, el estudio aporta información objetiva sobre el nivel de conocimiento presente en las madres sobre alimentación complementaria, además de evidenciar el estado nutricional de los niños analizados, que, si bien es cierto, en líneas generales los resultados fueron regulares y positivos en su mayoría, el estudio resulta relevante para que la entidad en cuestión utilice dicha información como punto de partida para desarrollar estrategias adicionales con el fin de mejorar tales indicadores. A su vez, en el plano teórico y metodológico, el estudio aporta un instrumento de medición del nivel de conocimiento de alimentación complementaria, el cual tuvo como base una Guía publicada por el Ministerio de Salud, aunado con un proceso de validez y confiabilidad que acreditó su correcto constructo. Es así como, puede resultar útil para futuros investigadores que planteen estudiar dicha variable, de tal forma tomen el cuestionario como referencia para hacer una adaptación del mismo y aplicarlo en su estudio.

Finalmente, dentro de las restricciones que surgieron durante la realización de este estudio, se observó que las madres mostraron una predisposición limitada para dedicar tiempo a completar la encuesta requerida. Consecuentemente, la recopilación de datos tomó más tiempo del que se había anticipado al comienzo de la investigación en el centro de salud. Es importante mencionar que, el estudio no profundizó sobre las demás causas que tienen afectación sobre el estado

nutricional de los niños analizados, por lo que podría ser materia de análisis para futuros estudios que aborden una unidad de análisis similar.

Conclusiones

- Se logra comprobar estadísticamente que el nivel de conocimiento de la alimentación complementaria de las madres se relaciona con el Estado Nutricional de los niños evaluados de acuerdo al indicador Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/Talla; al obtener un nivel de significancia inferior al margen de error (0.05).

- Así mismo de la investigación se obtiene que el 61% de las madres encuestadas presentó un nivel medio respecto al conocimiento de la alimentación complementaria; mientras que el 39% presentó un nivel alto.

- A partir de las mediciones antropométricas de los niños que se evaluaron en la presente investigación, de acuerdo con el indicador Peso/Edad; el 80% se encuentra en un estado normal; mientras que el 11% presenta sobrepeso. Por otro lado, solo el 9% presenta desnutrición. Por otro lado, de acuerdo con el indicador Talla/Edad; el 85% presenta una talla normal; mientras que el 11% presenta talla de baja severa. Por otro lado, solo el 4% talla baja. Finalmente, de acuerdo con el indicador Peso/Talla; el 78% se encuentra dentro de la normalidad; mientras que el 9% y el 11% presenta sobrepeso y obesidad, respectivamente. Por otro lado, solo el 2% presenta desnutrición.

Recomendaciones

Es recomendable que, cada publicación informativa pertinentes en materia de alimentación complementaria reciba un seguimiento por parte de las entidades correspondientes, como es el caso del centro de salud en cuestión, para así llevar un control minucioso sobre el grado de adopción presente en las madres al emplear prácticas adecuadas en favor del estado nutricional de sus hijos.

Se recomienda que, en el centro de salud analizado, la información otorgada en materia de alimentación complementaria sea brindada idóneamente por profesionales de nutrición.

Además, que el centro de salud realice capacitaciones de forma recurrente hacia las madres o cuidadores de los niños que acudan a dicho establecimiento, mitigando así el riesgo de la presencia de enfermedades por exceso y defecto en dicha población.

Referencias

1. Organización Mundial de la salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. 2020. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
2. Groot, R., Gassmann, F., Dietrich, S., Timar, E., Jaccoud, F., Giuberti, L., & Bordon, G. Resumen informativo regional. Tendencias y factores determinantes de la alimentación de los niños y niñas entre 6 y 24 meses en América Latina y el Caribe. Panamá: UNICEF; 2021.
3. Ministerio de Salud del Perú. Guía alimentaria para niños y niñas menores de 2 años. Lima: MINSA; 2020. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>
4. Rueda, M. Identificación De Los Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Referidas De Los Padres Sobre La Alimentación De Los Niños Menores De Dos Años. Estudio Realizado En Finca Manchuria, San José La Vega Y Las Delicias Del Municipio De Retalhuleu. Guatemala. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2018. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/15/Rueda-Maria.pdf>
5. Cumbicus, T. Conocimiento de los padres de familia sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. Obtenido de

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19622/1/TESIS%20THALIA%20CUMBICUS.pdf>

6. Ajete, S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. *Revista Salud Pública y Nutrición*; 2017. 10-19. Disponible en: doi:<https://doi.org/10.29105/respyn16.4-2>
7. Dueñas, Z. Nivel De Conocimientos Sobre Alimentación Complementaria En Madres De Niños Menores De Dos Años, Puesto De Salud Héroes Del Cenepa. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022.
8. Velásquez, T. Nivel De Conocimiento Y Práctica De Las Madres Sobre Alimentación En Niños De 6 Meses A 2 Años En El Centro De Salud San Antonio, Chiclayo. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8635/Velasquez%20Guevara%20Tania%20Yudi%20Rubit.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. López, A. Relación Del Nivel De Conocimiento Materno En Alimentación Complementaria Y El Estado Nutricional En Niños Del Hospital Nacional Dos De Mayo, 2018. Lima: Universidad Científica del Sur; 2019.
10. Curo, Y. Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal. Lima: Universidad César Vallejo; 2020.
11. Bunge, M. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 1998.

12. Piaget, J. Introducción a Piaget: Pensamiento, Aprendizaje y Enseñanza. México: Longman; 1998.
13. Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico. Lima: INS; 2018.
14. UNICEF. Joint Statement. Reaching optimal iodine nutrition in pregnant and lactating women and young children. Geneve; 2007.
15. Macías, M., Rodríguez, S., & Ronayre, P. Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. Revista Chilena de Nutrición; 2013. 235-242. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000300004&lng=es.
16. Cuadros, C., Montijo, V., Zárate, F., Cadena, J., Cervantes, R., Toro, E., & Ramírez, J. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátrica de México; 2017. 338-356. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
17. Cánchala, G. Estado nutricional, consumo de alimentos y estilos de vida en estudiantes de primer semestre de nutrición y dietética. Universidad Javeriana: Tesis de pregrado; 2014. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16054/CanchalaCriolloGiselleScarleth2014.pdf?sequence=1>
18. Rivera, J., Cossio, T., Pedraza, L., Aburto, T., Sánchez, T., & Martorell, R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. The Lancet Diabetes & Endocrinology; 2014. 321-332.

19. Abeyá, E. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación de Buenos Aires; 2009. Disponible en: https://cesni-biblioteca.org/archivos/manual-evaluacion-nutricional.pdf?_t=1587919707
20. Onis, M. Valores de Referencia de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://ebook.ecog-obesity.eu/wp-content/uploads/2017/05/ECOG-Obesity-eBook-Valores-de-referencia-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud.pdf>
21. Bezares, V., Cruz, R., Burgos, M., & Barrera, M. Evaluación del Estado Nutricional en el Ciclo Vital Humano. México: McGrawHill; 2012.
22. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la Investigación. México: McGrawHill; 2014.
23. Carrasco, S. Metodología de la investigación. San Marcos; 2005. Recuperado de https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
24. Siurana J., Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. Revista de Filosofía y Teología [Internet]. 2010; (22):121-157. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=291122193005>
25. Becerra, K., Russián, O., & López, R. Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de progenitores sobre alimentación infantil y el estado nutricional

- de preescolares, Caracas. Revista Cimel; 2018. Obtenido de <https://doi.org/10.23961/cimel.v23i2.1224>
26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo de transformación. New York: UNICEF; 2019. Obtenido de https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5883_d_estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES). Lima: INEI; 2019. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/

Anexos

ANEXO 01: RESULTADOS POR PREGUNTA

Tabla 11

Distribución de madres encuestadas según pregunta 1

1. ¿Hasta qué edad es recomendable continuar con la lactancia materna?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	75	51,02
	CORRECTO	74	48,98
	Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 49% de madres encuestadas conoce hasta qué edad es recomendable continuar con la lactancia materna; mientras que el otro 51% contestó a dicha pregunta de manera errada.

Tabla 12

Distribución de madres encuestadas según pregunta 2

2. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	6	4,3
	CORRECTO	141	95,7
	Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 95.7% de madres encuestadas conoce a qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria; mientras que el otro 4.3% contestó a dicha pregunta de manera errada.

Tabla 13

Distribución de madres encuestadas según pregunta 3

3. ¿Cuál es la consistencia que deben tener los alimentos, según la edad?

(De 6 a 8 meses)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	22	15,2
	CORRECTO	125	84,8
	Total		100,0
		147	

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 84.8% de madres encuestadas conoce cuál es la consistencia que deben tener los alimentos, según la edad? (De 6 a 8 meses); mientras que el otro 15% contestó a dicha pregunta de manera errada.

Tabla 14

Distribución de madres encuestadas según pregunta 4

4. ¿Cuál es la consistencia que deben tener los alimentos, según la edad?

(De 9 a 11 meses)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	102	69,6
	CORRECTO	45	30,4
	Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 69.6% de madres encuestadas no conoce cuál es la consistencia que deben tener los alimentos, según la edad? (De 9 a 11 meses); mientras que el otro 30.4% contestó a dicha pregunta de manera correcta.

Tabla 15

Distribución de madres encuestadas según pregunta 5

5. ¿Cuál es la consistencia que deben tener los alimentos, según la edad? (De 12 meses a más)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	93	63,0
	CORRECTO	54	37,0
	Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 63% de madres encuestadas no conoce cuál es la consistencia que deben tener los alimentos, según la edad? (De 12 meses a más); mientras que el otro 37% contestó a dicha pregunta de manera correcta.

Tabla 16

Distribución de madres encuestadas según pregunta 6

6. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad a parte de la leche materna? (6 a 8 meses)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	67	45,7
	CORRECTO	80	54,3
	Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 45.7% de madres encuestadas no conoce cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad a parte de la leche materna (6 a 8 meses); mientras que el otro 54.3% contestó a dicha pregunta de manera correcta.

Tabla 17
Distribución de madres encuestadas según pregunta 7
7. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad a parte de la leche materna? (9 a 11 meses)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	118	80,4
	CORRECTO	29	19,6
Total		147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 80.4% de madres encuestadas no conoce cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad a parte de la leche materna (9 a 11 meses); mientras que el otro 19.6% contestó de manera correcta.

Tabla 18
Distribución de madres encuestadas según pregunta 8
8. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad a parte de la leche materna? (12 meses a más)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	90	60,9
	CORRECTO	57	39,1
Total		147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 60.9% de madres encuestadas no conoce cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad a parte de la leche materna (12 meses a más); mientras que el otro 39% contestó a dicha pregunta de manera correcta.

Tabla 19

Distribución de madres encuestadas según pregunta 9

9. ¿Cuál es la importancia del consumo de alimentos de origen animal en los niños?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	48	32,6
	CORRECTO	99	67,4
	Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 67% de madres encuestadas conoce cuál es la importancia del consumo de alimentos de origen animal en los niños; mientras que el otro 19.6% contestó a dicha pregunta de manera errada.

Tabla 20

Distribución de madres encuestadas según pregunta 10

10. ¿Es recomendable agregar azúcar y sal a las comidas del niño?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	26	17,4
	CORRECTO	121	82,6
	Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 83% de madres encuestadas conoce si es recomendable agregar azúcar y sal a las comidas del niño; mientras que el otro 17% contestó a dicha pregunta de manera errada.

Tabla 21

Distribución de madres encuestadas según pregunta 11

11. ¿A qué edad se recomienda incluir el huevo, pescado y frutas cítricas?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	83	56,5
	CORRECTO	64	43,5
	Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 43% de madres encuestadas conoce a qué edad se recomienda incluir el huevo, pescado y frutas cítricas; mientras que el otro 57 % contestó a dicha pregunta de manera errada.

Tabla 22
Distribución de madres encuestadas según pregunta 12
12. ¿A qué edad se recomienda incorporar la leche, queso o yogurt?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	64	43,5
	CORRECTO	83	56,5
	Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 57% de madres encuestadas conoce a qué edad se recomienda incorporar la leche, queso o yogurt; mientras que el otro 43% contestó a dicha pregunta de manera errada.

Tabla 23

Distribución de madres encuestadas según pregunta 13

13. ¿Se debe continuar con la suplementación de hierro (Sulfato ferroso, Hierro Polimaltosado o Multimicronutrientes) después de los 6 meses?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	3	2,2
	CORRECTO	144	97,8
	Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 57% de madres encuestadas conoce si se debe continuar con la suplementación de hierro (Sulfato ferroso, Hierro Polimaltosado o Multimicronutrientes) después de los 6 meses; mientras que el otro 2% contestó de manera errada.

Tabla 24

Distribución de madres encuestadas según pregunta 14

14. ¿Por qué es importante agregar frutas y verduras en la alimentación del niño?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	22	15,2
	CORRECTO	125	84,8
	Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 85% de madres encuestadas conoce por qué es importante agregar frutas y verduras en la alimentación del niño; mientras que el otro 15% contestó a dicha pregunta de manera errada.

Tabla 25

Distribución de madres encuestadas según pregunta 15

15. ¿Cuál es el ambiente ideal donde se debe alimentar al niño?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	19	13,0
	CORRECTO	128	87,0
	Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 87% de madres encuestadas conoce cuál es el ambiente ideal donde se debe alimentar al niño; mientras que el otro 13% contestó a dicha pregunta de manera errada.

Tabla 26

Distribución de madres encuestadas según pregunta 16

16. ¿Qué consideraciones en la alimentación del niño se deben tener en cuenta cuando está enfermo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	48	32,6
	CORRECTO	99	67,4
	Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 67% de madres encuestadas conoce qué consideraciones en la alimentación del niño se deben tener en cuenta cuando está enfermo; mientras que el otro 33% contestó a dicha pregunta de manera errada.

Tabla 27*Distribución de madres encuestadas según pregunta 17***17. ¿A qué edad se puede ofrecer agua al niño?**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	29	19,6
	CORRECTO	118	80,4
	Total	147	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 80% de madres encuestadas conoce a qué edad se puede ofrecer agua al niño; mientras que el otro 20% contestó a dicha pregunta de manera errada.

ANEXO 02: BAREMOS

MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Se establecieron 3 rangos a partir de la ecuación de Baremos, la cual fue empleada para así permitir una interpretación más coherente del nivel de conocimiento que poseen las madres sobre el tema en cuestión. Es así que, se realizó una agrupación de los resultados, recodificándolos en los siguientes niveles: Bajo, Medio y Alto.

Al ser un cuestionario representado en escala dicotómica, en donde solo una opción de respuesta es la correcta, se procedió a darle una puntuación de 1 a la misma; mientras que para las otras 4 opciones de respuestas que resultaron incorrectas se les dio una puntuación de 0. De tal forma, una participante de la encuesta tiene como puntaje mínimo alcanzable el poseer 0 (si contestase todas las preguntas de forma incorrecta); y una puntuación máxima de 17 (si contestase a todas las preguntas de forma correcta).

Es así como, se establece la siguiente ecuación de Baremos a partir de conocer la puntuación mínima y máxima:

$2+2X$	$2+3X=17$	NIVEL ALTO
$1+X$	$1+2X$	NIVEL MEDIO
0	X	NIVEL BAJO

Calculamos:

$$2+3x = 17$$
$$X = 5$$

Reemplazamos:

12	17	NIVEL ALTO
6	11	NIVEL MEDIO
0	5	NIVEL BAJO

ANEXO 03: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 28

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	La alimentación complementaria es un proceso que inicia cuando la lactancia materna exclusiva no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante y por tanto se necesitan otros alimentos adicionales (Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias, 2016).	CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Aspectos amplios sobre la alimentación complementaria posterior a los 6 meses	8 ITEMS
		CONTENIDO NUTRICIONAL DEL ALIMENTO	Aspectos científicos sobre los elementos de la alimentación complementaria	9 ITEMS
ESTADO NUTRICIONAL	Según Castillo (2016), el estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta de alimento y de qué manera el ingreso de los nutrientes se adapta en nuestro organismo. Después de este proceso pretende identificar situaciones nutricionales 17 alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Además, es un proceso que depende de numerosos factores entre ellos los factores Genéticos, culturales, psicosociales y socioeconómicos.	MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	PESO PARA LA EDAD (P/E)	Desnutrido, < -2 Normal, -2 a 2 Sobrepeso, > 2
			TALLA PARA LA EDAD (T/E)	Talla baja severa, < -3 Talla baja, ≥ -3 Normal, -2 a 2 Talla alta, > 2
			PESO PARA LA TALLA (P/T)	Desnutrido severo, < -3 Desnutrido, ≥ -3 Norma, -2 a 2 Sobrepeso, ≤ 3 Obesidad, > 3

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tabla 29

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	
¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de familia y el estado nutricional de los niños menores de 24 meses del centro de salud Carlos Protzel-Comas, 2022?	Determinar de qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de familia y el estado nutricional de los niños menores de 24 meses del centro de salud Carlos Protzel-Comas, 2022.	Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de niños menores de 24 meses de centro de salud Carlos Protzel-Comas, 2022.	Enfoque
			Cuantitativo
			Tipo de Investigación
			Correlacional
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de familia de niños menores de 24 meses del centro de salud Carlos Protzel-Comas, 2022?	Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de familia de niños menores de 24 meses del centro de salud Carlos Protzel-Comas, 2022.	<i>VARIBALE INDEPENDIENTE</i>	Diseño de Investigación
		NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	No experimental
		<i>VARIABLE DEPENDIENTE</i>	Muestra: 147 niños
¿Cuál es el estado nutricional de los niños menores de 24 meses del centro de salud Carlos Protzel-Comas, 2022?	Determinar cuál es el estado nutricional de los niños menores de 24 meses del centro de salud Carlos Protzel-Comas, 2022.	ESTADO NUTRICIONAL	Técnica / Instrumentos
			Encuesta / Cuestionario

ANEXO 05: CUESTIONARIO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Datos generales:

Edad de la madre y/o cuidador del niño menor de 24 meses:

- a. De 18 a 19 años.
- b. De 20 a 35 años.
- c. De 36 a 45 años.
- d. De 46 años a más.

Genero:

Masculino

Femenino

Grado de instrucción

- a. Sin instrucción
- b. Primaria completa
- c. Primaria incompleta
- d. Secundaria completa
- e. Secundaria incompleta
- f. Superior o técnico

1. ¿Hasta qué edad es recomendable continuar con la lactancia materna?

- a) 24 meses o más
- b) 6 meses
- c) 12 meses
- d) No sé

2. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria?

- a) 5 meses.
- b) 6 meses.
- c) 4 meses.
- d) No sé

3. ¿Cuál es la consistencia que deben tener los alimentos, según la edad?

De 6 a 8 meses

- a) Purés
- b) Entero
- c) Picado
- d) No sé

De 9 a 11 meses

- a) Entero
- b) Purés
- c) Picado

d) No sé

De 12 meses a más

a) Entero

b) Triturado

c) Picado

d) No sé

4. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad a parte de la leche materna?

De 6 a 8 meses

a) 1 vez

b) 2 a 3 veces

c) 4 veces

d) No sé

De 9 a 11 meses

a) 4 veces (3 principales + 1 refrigerio)

b) 3 veces

c) 5 veces (3 principales + 2 refrigerios)

d) No sé

De 12 meses a más

a) 5 veces (3 principales + 2 refrigerios)

b) 4 veces (3 principales + 1 refrigerio)

c) 3 veces

d) No sé

5. ¿Cuál es la importancia del consumo de alimentos de origen animal en los niños?

a) Fundamental para el incremento de peso

b) Importante para el crecimiento

c) Brinda sabor a las comidas.

d) No sé

6. ¿Es recomendable agregar azúcar y sal a las comidas del niño?

a) Si

b) No

c) No sé

- 7. ¿A qué edad se recomienda incluir el huevo, pescado y frutas cítricas?**
 - a) 12 meses
 - b) 6 meses
 - c) 8 meses
 - d) No sé

- 8. ¿A qué edad se recomienda incorporar la leche, queso o yogurt?**
 - a) 12 meses
 - b) 6 meses
 - c) 8 meses
 - d) No sé

- 9. ¿Se debe continuar con la suplementación de hierro (Sulfato ferroso, Hierro Polimaltosado o Multimicronutrientes) después de los 6 meses?**
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No sé

- 10. ¿Por qué es importante agregar frutas y verduras en la alimentación del niño?**
 - a) Ayuda a evitar la anemia
 - b) Necesario para el incremento de peso
 - c) Aportan vitaminas, minerales y fibra para un adecuado desarrollo
 - d) No sé

- 11. ¿Cuál es el ambiente ideal donde se debe alimentar al niño?**
 - a) En el comedor junto a la familia, sin distractores.
 - b) En la cocina con muchos colores y juguetes,
 - c) En el comedor solo con juguetes.
 - d) No sé

- 12. ¿Qué consideraciones en la alimentación del niño se deben tener en cuenta cuando está enfermo?**
 - a) Solo ofrecer líquidos
 - b) Solo ofrecer sopa
 - c) Fraccionar la cantidad de comidas
 - d) No sé

- 13. ¿A qué edad se puede ofrecer agua al niño?**
 - a) 6 meses
 - b) 3 meses
 - c) 4 meses
 - d) No sé

ANEXO 06: TABLA DE RESPUESTAS CORRECTAS

PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA
1. ¿Hasta qué edad es recomendable continuar con la lactancia materna?	A
2. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria?	B
3. ¿Cuál es la consistencia que deben tener los alimentos, según la edad (De 6 a 8 meses)?	A
4. ¿Cuál es la consistencia que deben tener los alimentos, según la edad (De 9 a 11 meses)?	C
5. ¿Cuál es la consistencia que deben tener los alimentos, según la edad (De 12 meses a más)?	A
6. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad a parte de la leche materna (De 6 a 8 meses)?	B
7. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad a parte de la leche materna (9 a 11 meses)?	A
8. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad a parte de la leche materna (12 meses a más)?	A
9. ¿Cuál es la importancia del consumo de alimentos de origen animal en los niños?	B
10. ¿Es recomendable agregar azúcar y sal a las comidas del niño?	B
11. ¿A qué edad se recomienda incluir el huevo, pescado y frutas cítricas?	B
12. ¿A qué edad se recomienda incorporar la leche, queso o yogurt?	A
13. ¿Se debe continuar con la suplementación de hierro (Sulfato ferroso, Hierro Polimaltosado o Multimicronutrientes) después de los 6 meses?	A
14. ¿Por qué es importante agregar frutas y verduras en la alimentación del niño?	C
15. ¿Cuál es el ambiente ideal donde se debe alimentar al niño?	A
16. ¿Qué consideraciones en la alimentación del niño se deben tener en cuenta cuando está enfermo?	C
17. ¿A qué edad se puede ofrecer agua al niño?	A

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____ con DNI _____ acepto voluntariamente participar del presente estudio de investigación: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES DE FAMILIA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL-COMAS, 2023”**, así mismo autorizo el uso de mis datos para ello. Este estudio es realizado por Melanie Kathleen Castillo Yzaguirre, bachiller de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada del Norte. La participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario son anónimas.

FIRMA DE CONFORMIDAD: _____

FECHA: _____

ANEXO 08: CARTA DE AUTORIZACIÓN

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DEL CENTRO DE SALUD		UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE			
Yo <u>Neyer Elias Poma Huaman</u> <small>(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)</small>					
Identificado con DNI <u>40415091</u> , en mi calidad de <u>Médico Jefe</u> <small>(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)</small>					
del área de <u>C.S. Carlos A. Protzel</u> <small>(Nombre del área del centro de salud)</small>					
del centro de salud <u>Carlos A. Protzel</u> <small>(Nombre del centro de salud)</small>					
con R.U.C N° _____, ubicada en la ciudad de <u>Lima</u>					
OTORGO LA AUTORIZACIÓN,					
A la señorita Melanie Kathleen Castillo Yzaguirre, identificado con DNI N°70605838, bachiller de la Carrera profesional Nutrición y Dietética, que utilice la siguiente información del centro de salud. Realizar cuestionarios a las madres de niños(as) menores de 24 meses que asisten al centro de salud, con la finalidad de que pueda desarrollar su Tesis para optar al grado de Título Profesional.					
Recuerdas que para el trámite deberás adjuntar también, el siguiente requisito según tipo de empresa:					
<ul style="list-style-type: none"> • Vigencia de Poder. (para el caso de empresas privadas) • ROF / MOF / Resolución de designación, u otro documento que evidencie que el firmante está facultado para autorizar el uso de la información de la organización. (para el caso de empresas públicas) • Copia del DNI del Representante Legal o Representante del área para validar su firma en el formato. 					
Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada					
<input type="checkbox"/> Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo del Centro de Salud, o <input checked="" type="checkbox"/> Mencionar el nombre del Centro de Salud.					
 <p>Firma y sello del Representante Legal Representante del área DNI: <u>40415091</u></p>					
El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.					
 <p>Firma del Egresado DNI: 70605838</p>					
CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	07	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	21/09/2020				

ANEXO 09: CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA Y DEL NIÑO

PERU Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

ETAPA VIDA NIÑA

FICHA FAMILIAR

Código de Afiliación:

Nombre de la Niña:

Fecha de Nacimiento: DNI:

Nombre de la Madre: DNI:

Nombre del Padre: DNI:

Dirección:

Lugar de Atención: Teléfono:

CITA

VACUNAR A TU NIÑA ES UN GESTO DE AMOR

CONTROL:

VACUNA:

OTRO:

Analizar Fecha:

BCG (TUBERCULOSIS) (0/6) HYB (ANTIHEPATITIS) (0/6)

ANTIPOLO
1ª dosis (2 meses) (0/2) 2ª dosis (4 meses) (0/4) 3ª dosis (6 meses) (0/6) (0/6)

PENTAVALENTE (DPT + Hib + HibV)
1ª dosis (2 meses) 2ª dosis (4 meses) 3ª dosis (6 meses)

NEUMOCOCCO
1ª dosis (2 meses) 2ª dosis (4 meses) 3ª dosis (12 meses)

ROTAVIRUS
1ª dosis (2 meses) 2ª dosis (4 meses)

INFLUENZA
1ª dosis (7 meses) 2ª dosis (9 meses) 3ª dosis (1 año)

SPR (SARAMBIÓN, PAPIERA, RUBEOLA) **VARICELA** **ANTIMARIJICA**
1ª dosis (12 meses) 2ª dosis (18 meses) 1ª dosis (12 meses) 1ª dosis (15 meses)

REFUERZOS
1ª dosis (18 meses) 2ª dosis (DPT) (4 años)
1ª dosis (Antic. Dta) (3 meses) 2ª dosis (Antic. Dta) (4 años)

OTRAS VACUNAS

PERU Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

ETAPA VIDA NIÑO

FICHA FAMILIAR

Código de Afiliación:

Nombre del Niño:

Fecha de Nacimiento: DNI:

Nombre de la Madre: DNI:

Nombre del Padre: DNI:

Dirección:

Lugar de Atención: Teléfono:

CITA

VACUNAR A TU NIÑO ES UN GESTO DE AMOR

CONTROL:

VACUNA:

OTRO:

Analizar Fecha:

BCG (TUBERCULOSIS) (0/6) HYB (ANTIHEPATITIS) (0/6)

ANTIPOLO
1ª dosis (2 meses) (0/2) 2ª dosis (4 meses) (0/4) 3ª dosis (6 meses) (0/6) (0/6)

PENTAVALENTE (DPT + Hib + HibV)
1ª dosis (2 meses) 2ª dosis (4 meses) 3ª dosis (6 meses)

NEUMOCOCCO
1ª dosis (2 meses) 2ª dosis (4 meses) 3ª dosis (12 meses)

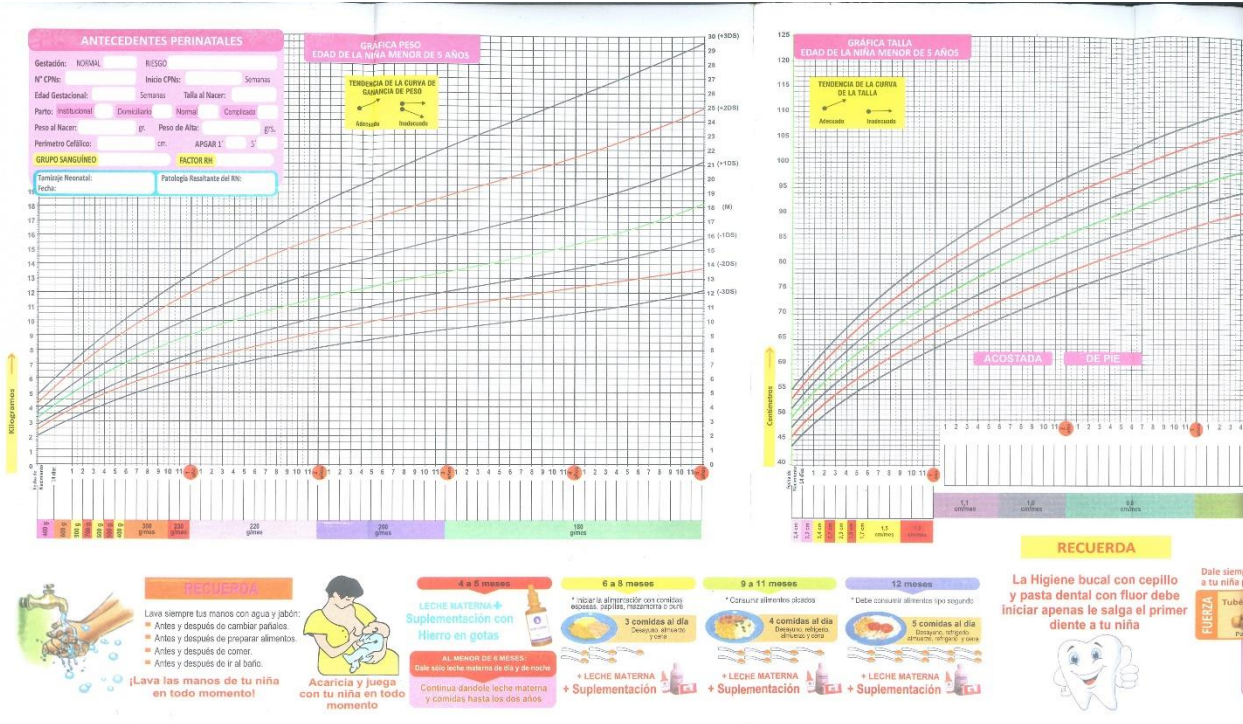
ROTAVIRUS
1ª dosis (2 meses) 2ª dosis (4 meses)

INFLUENZA
1ª dosis (7 meses) 2ª dosis (9 meses) 3ª dosis (1 año)

SPR (SARAMBIÓN, PAPIERA, RUBEOLA) **VARICELA** **ANTIMARIJICA**
1ª dosis (12 meses) 2ª dosis (18 meses) 1ª dosis (12 meses) 1ª dosis (15 meses)

REFUERZOS
1ª dosis (18 meses) 2ª dosis (DPT) (4 años)
1ª dosis (Antic. Dta) (3 meses) 2ª dosis (Antic. Dta) (4 años)

OTRAS VACUNAS



MONITOREO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA				N° Control	Fecha	Edad	Peso	Gainancia de peso (gr)	Condición	Talla	Gainancia de Talla (cm)	Condición	Período
Descarte de Anemia	Dosis de Hemoglobina	Fecha de examen											
		Edad											
Tratamiento de Anemia	Medicamento	Fecha de entrega											
		N° de Fco.											
	Examen de Control	Fecha de examen											
		Resultado											
Suplementación Preventiva con Hierro	Suplemento	Edad											
		Fecha de entrega											
		N° Fco. gotas											
		Edad											
		Fecha de entrega											
		N°											
Descarte de Parasitosis	Examen de seriado de heces	Fecha de examen											
		Resultado											
	Test de Graham	Fecha de examen											
		Resultado											
Tratamiento de Parasitosis	Medicamento	Fecha de entrega											
	Examen de control	Fecha de examen											
Desparasitación profiláctica	Medicamento	Edad											
		Fecha de entrega											
Suplementación Preventiva con Vitamina "A"	Edad	Fecha de administración											
		Fecha de administración											
Visita Domiciliar	Edad	Fecha de visita											
		Fecha de visita											
Salud Bucal	Consejería (Durante el CREO)	Edad											
		Fecha											
	Examen odontológico	Edad											
		Fecha de examen											
	Aplicación de Barniz Fluorado	Edad											
		Fecha de aplicación											
Sesión de Atención Temprana del Desarrollo	Edad	Fecha de Sesión											
		Fecha de Sesión											

MONITOREO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO				N° Control	Fecha	Edad	Peso	Gainancia de peso (gr)	Condición	Talla	Gainancia de Talla (cm)	Condición	Período
Descarte de Anemia	Dosis de Hemoglobina	Fecha de examen											
		Edad											
Tratamiento de Anemia	Medicamento	Fecha de entrega											
		N° de Fco.											
	Examen de Control	Fecha de examen											
		Resultado											
Suplementación Preventiva con Hierro	Suplemento	Edad											
		Fecha de entrega											
		N° Fco. gotas											
		Edad											
		Fecha de entrega											
		N°											
Descarte de Parasitosis	Examen de seriado de heces	Fecha de examen											
		Resultado											
	Test de Graham	Fecha de examen											
		Resultado											
Tratamiento de Parasitosis	Medicamento	Fecha de entrega											
	Examen de control	Fecha de examen											
Desparasitación profiláctica	Medicamento	Edad											
		Fecha de entrega											
Suplementación Preventiva con Vitamina "A"	Edad	Fecha de administración											
		Fecha de administración											
Visita Domiciliar	Edad	Fecha de visita											
		Fecha de visita											
Salud Bucal	Consejería (Durante el CREO)	Edad											
		Fecha											
	Examen odontológico	Edad											
		Fecha de examen											
	Aplicación de Barniz Fluorado	Edad											
		Fecha de aplicación											
Sesión de Atención Temprana del Desarrollo	Edad	Fecha de Sesión											
		Fecha de Sesión											

ANEXO 10: FOTO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL COMAS

