

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LOS APODERADOS Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE UN CENTRO
DE SALUD-2021”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciado en Nutrición y Dietética

Autores:

Marlon Elvis Faberio Acosta
Norberto Santiago Jhosil Espinoza Diaz

Asesor:

Mg. Lic. Jacqueline Susana Sayán Brito
<https://orcid.org/0000-0002-2552-2361>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Oscar Junior Calvo Torres	70570211
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Yuliana Yessy Gomez Rutti	44430640
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	David Roosevelt León Lizama	44430640
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón este trabajo de investigación a mi madre por ser mi guía incondicional, enseñarme siempre a ser una mejor persona y darme su apoyo completo durante la ejecución de esta investigación.

A mi abuela por criarme, cuidarme y haber sido mi base para poder llegar hasta aquí. Porque sin ellas no lo habría logrado, este logro es de los tres.

Norberto Santiago Espinoza Diaz

Este trabajo de investigación se lo dedico a mi familia, en especial a mi madre Gloria y a mi hermana Xiomara, por su inmenso cariño, paciencia y apoyo incondicional durante toda esta etapa y haberme enseñado que todo sacrificio trae su recompensa.

Marlon Elvis Faberio Acosta

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por ser mi soporte durante todo este proceso, a los docentes por su apoyo y enriquecer nuestros conocimientos a lo largo de la carrera universitaria.

Norberto Santiago Espinoza Diaz

Agradezco a Dios por haberme dado sabiduría, paciencia y salud, a mi familia y amigos porque con su apoyo y motivación me ayudaron a seguir adelante, a todos los docentes que contribuyeron en nuestra formación profesional.

Marlon Elvis Faberio Acosta

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
1.1 Realidad problemática	10
1.2 Bases teóricas	13
1.3 Antecedentes	19
1.4 Formulación del problema	23
1.5 Objetivos de investigación	23
1.6 Formulación de hipótesis	24
1.7 Justificación	25
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	26
2.1 Tipo de investigación	26
2.2 Población y muestra	26
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	31
CAPÍTULO III: RESULTADOS	34
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	44
REFERENCIAS	50
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos.....	14
Tabla 2. Clasificación del estado nutricional en niños menores de 5 años.....	18
Tabla 3. Operacionalización de variables	29
Tabla 4. Clasificación del nivel de conocimiento	32
Tabla 5. Características de los apoderados de niños de 06 a 24 meses.....	34
Tabla 6. Nivel de conocimiento del apoderado sobre alimentación complementaria	35
Tabla 7. Características de los niños de 06 a 24 meses.....	36
Tabla 8. Estado nutricional del niño de 06 a 24 meses según su Peso/Edad.....	37
Tabla 9. Estado nutricional del niño de 06 a 24 meses según su Peso/Talla.....	37
Tabla 10. Estado nutricional del niño de 06 a 24 meses según su Talla/Edad.....	38
Tabla 11. Relación entre el nivel de conocimiento de los apoderados sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses	39
Tabla 12. Relación entre nivel de instrucción de los apoderados y el estado nutricional del niño según P/T.....	41
Tabla 13. Relación entre lugar de nacimiento de los apoderados y el estado nutricional del niño según P/T	42
Tabla 14. Relación entre el sexo del niño de 06 a 24 meses y el estado nutricional según su T/E.....	43

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los apoderados y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud-2021. **Metodología:** Esta investigación es de tipo cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 120 apoderados y sus niños entre 6-24 meses de edad, el instrumento utilizado fue un cuestionario que cuenta con 20 preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y para el estado nutricional se recolecto la información de fichas antropométricas. **Resultados:** Los apoderados encuestados en su mayoría tenían edades entre 20-34 años (70.8%); con instrucción secundaria (52.5%); de ocupación ama de casa (44.2%); de lugar de nacimiento Costa (65%). Respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria fue regular (60%); en cuanto al estado nutricional según los indicadores P/E, P/T y T/E fue normal 88.3%; 75.8% y 79.2%. **Conclusiones:** Se encontró que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los apoderados y el estado nutricional del niño conforme al indicador P/E y T/E; y en cuanto al indicador P/T si se encontró que existe relación significativa.

PALABRAS CLAVES: : Alimentación complementaria, Estado nutricional, Nivel de conocimiento, Apoderados

ABSTRACT

Objective: To determine what is the relation between the level of knowledge of the guardians about the complementary feeding and the necessary nutritional condition of children of 6 to 24 month old, who are attend in the State Health Center-2021. **Methodology:** This research is quantitative type, correctional descriptive type and cross transverse. The population was of 120 guardians and their children of 6 to 24 months old. The research used as a methodological instrument a questionnaire with 20 questions to measure the level of knowledge about complementary feeding. On the other hand, to evaluate the necessary nutritional condition the collection anthropometric files was used. **Results:** The majority of the guardians surveyed were between 20 and 34 years old (70.8%); with secondary education (52.5%); with housewife occupation (44.2%); Costa region was their place of birth (65%). Regarding the level of knowledge about complementary feeding, it was regular (60%) and regarding to the nutritional condition in according to the P/E, P/T and T/E indicators were normal 88.3%, 75.8% and 79.2%. **Conclusions:** It was found that there is not significant relation between the level of knowledge of the guardians and the nutritional condition of the children in according to the P/E and T/E indicator. Although, in the P/T indicator there is a significant relation.

KEYWORDS: Complementary feeding, Nutritional condition, Level of knowledge, Guardians.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La alimentación durante la primera etapa de vida es sumamente importante para obtener un buen desarrollo físico, cognitivo e intelectual del niño, durante los 6 primeros meses, el niño debe alimentarse únicamente de leche materna, una vez concluido este periodo, se incluye una alimentación complementaria (AC) juntamente con la lactancia materna (LM) durante los 2 primeros años de edad, con el objetivo de cubrir los nutrientes necesarios del infante, en este periodo se incorporan alimentos sólidos o de consistencia blanda que se efectuará varias veces al día conforme vaya creciendo el menor, previniendo de esta manera enfermedades que se pueden generar a esta edad, en caso contrario, si se genera una mala alimentación durante esta etapa, se produciría una desnutrición infantil ocasionando daños que afectarían a nivel físico y cerebral del niño¹.

Según el ACNUR en el 2020, el 45% de muertes de niños < 5 años es a causa de la desnutrición, aproximadamente 200 millones de niños a nivel mundial padecen de desnutrición crónica, alrededor de las dos terceras parte de los menores a 2 años de edad, no obtienen los nutrientes que necesitan para un adecuado crecimiento; la región más afectada en el mundo es el sur de Asia, donde el 34,4 % de niños presentan desnutrición crónica, seguido de África con el 33% , el principal motivo de la desnutrición en el mundo es a causa de la pobreza².

En los países Latinoamericanos y Caribeños, un territorio de cada cinco se encuentra con porcentajes altos de malnutrición, ya sea debido por el retardo del desarrollo físico o por sobrepeso u obesidad. Las tasas de crecimiento de los niños son desproporcionadamente altas en regiones usualmente rurales, ya que cuentan con menos a servicios y mercados donde prevalece la

informalidad, donde además la población tiene índices de alta pobreza y bajo nivel de educación. La acumulación anormal de peso en infantes < de 5 años se parece ser más común en las áreas urbanas, especialmente en las zonas más pobres, sino también sucede en los territorios rurales. A decir verdad, uno de cada cinco territorios tiene una doble carga de desnutrición y a menudo son zonas rurales con altos índices de pobreza y gran número de población con descendencia africana e indígena.³

Según el INS, el porcentaje de desnutrición crónica en niños < de 5 años de edad del Perú es de 15 % durante el primer semestre del 2022, se registró que los departamentos con altos niveles de desnutrición crónica fueron en Huancavelica (24.2%), Cajamarca (22.8%), Loreto y Amazonas (22,2%), Ancash (19,2%), Junín (17,5%) y Huánuco (17,4%); y los departamentos que señalan menor nivel de desnutrición crónica fueron: Tacna (3,6%), Moquegua (4,4%), Ica (6,8), Arequipa y Lima (6,9%), y Callao (7%). La desnutrición crónica representa un gran problema a nivel nacional, afectando más en la población que residen en la zona rural de nuestro país, por lo que este problema debe resolverse lo antes posible, debido a que la desnutrición crónica infantil afecta gravemente al crecimiento, desarrollo cognitivo y coeficiente intelectual del niño, generando en la mayoría de los casos daños irreversibles⁴.

Por otro lado, en cuanto a desnutrición aguda en el Perú la población de niños < de 5 años, es de 1.8% durante el primer semestre del 2022, los departamentos con mayores niveles de desnutrición aguda fueron de: Loreto (3,1%), San Martín (2,7%), Madre de Dios (2,5%), Ucayali (2,4%) y Tumbes (2,3%). Asimismo, se encontró que la población < de 5 años del país tiene sobrepeso 6.5% y obesidad 1,9%, siendo los departamentos con mayor índice Callao, Lima, Moquegua y Tacna.⁴

La malnutrición infantil tiene tres variantes fundamentales. La primera es la desnutrición que carecen los niños de energía y nutrientes que requieren para un correcto desarrollo, la segunda variante es el hambre oculta o la carencia de vitaminas y minerales esenciales como las vitaminas A y B; y los minerales como el hierro y el zinc, a menudo pasa desapercibida o no se le da la atención merecida. La tercera variante es el sobrepeso u obesidad, por muchos años fue considerado como un padecimiento de los ricos, cada vez más el sobrepeso afecta a más niños, inclusive en países menos desarrollados de todo el mundo. Las consecuencias de estas son graves no solo para el desarrollo y estilo de vida de los niños, sino también en su edad adulta, además trae consecuencias en el desarrollo económico nacional y los objetivos de desarrollo sostenible.⁵

Los alimentos complementarios que ingiere el niño deben ser nutricionalmente seguro y administrado de una manera adecuada, para que, de esta manera, se cumpla con cubrir las necesidades diarias que necesita el infante, es por ello, que se necesita que el apoderado conozca sobre que alimentos se deben incluir dentro de la alimentación para que desde pequeño se cree buenos hábitos alimenticios ⁶.

La nutrición infantil actual, refleja cada vez más la “transición nutricional” global, que ha resultado en que la sociedad se aleje de las dietas tradicionales, a menudo más saludables, hacia las modernas. Para muchos hogares, especialmente los más pobres, tienden a generar dependencia a los alimentos ultraprocesados, con un contenido alto de grasas saturadas, azúcar, sodio, además de que tiene un aporte bajo en nutrientes y fibra. Esta transición está asociada a un aumento en la incidencia de enfermedades no transmisibles relacionados con la alimentación⁵.

1.2 BASES TEÓRICAS

1.2.1 Conocimiento sobre alimentación complementaria

La introducción de alimentos complementarios puede ser uno de los procesos más vulnerables en el estado nutricional de las personas < de 2 años. Por ello, la importancia de la disponibilidad de alimentos, la consistencia y la introducción de estos en la dieta es un indicador del estado nutricional del niño.

Los apoderados adquieren conocimientos adicionales sobre alimentación a través de experiencias, situaciones o hechos que se quedan grabadas en la memoria, las cuales son transmitidas a generaciones futuras. El conocimiento también se deriva de la información recopilada a lo largo del seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños durante las consultas con el personal de salud. Esta información se proporciona a través de una variedad de recursos, como cursos educativos, presentaciones, carteles, etc. Los progenitores son los responsables de cuidar alimentación y nutrición de sus niños y siempre quieren obtener información precisa para poder tomar decisiones alimentarias acertadas⁷.

1.2.2 Alimentación complementaria

La alimentación complementaria se da en el momento que el infante inicia a ingerir alimentos semisólidos adicionales a la LM, generalmente comienza a los 06 meses, dado que los requerimientos nutricionales varían según el crecimiento del infante, de tal manera que a partir de los 06 meses de vida del infante se requiere de un mayor aporte de energía y de algunos minerales, por lo que la lactancia materna y las fórmulas lácteas no alcanzan los niveles necesarios para cubrir estos requerimientos en el niño, lo cual este debe aportarse a través de una alimentación complementaria⁸.

Los beneficios de agregar alimentos complementarios, comprende en el niño de manera física, ayuda a mejorar el desarrollo físico en sus valores antropométricos principalmente en peso y talla, también ayuda al desarrollo psicológico del niño y previene problemas en el desarrollo psicomotor. Además, en la parte psicológica, se logra generar un vínculo madre-hijo la cual le da confianza y mayor seguridad para el infante ⁹.

Según el INS, el comienzo de la AC es de la siguiente manera¹⁰:

Tabla 1. Consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos.

Edad	Consistencia	Cantidad	Frecuencia
6-8 meses	Alimentos aplastados (papillas o pures, mazamorras)	2 a 3 cucharadas	2 comidas al día + LM
9– 11 meses	Alimentos trozados y/o picados	5 a 7 cucharadas	3 comidas al día + 1 refrigerio y LM
12- 24 meses	Alimentos de consistencia normal y variada	7 a 10 cucharadas	3 comidas al día + 2 refrigerios y LM

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Inicio de la alimentación complementaria. (MINSA,2009).

Recomendaciones prácticas

- No suministrar al infante preparaciones con baja densidad energética.
- Preparar los alimentos sin adicionar sal, azúcar, algún tipo de edulcorante y/o saborizante.
- Incorporar los alimentos de manera gradual y progresiva, empezar con una cucharadita y aumentar según la aceptabilidad y tolerancia del infante.
- Si el infante no acepta algún tipo de alimento que prueba por primera vez, no presionarlo y dejar que pase el tiempo, y luego volver a intentarlo, tratar de realizar las preparaciones de alimentos con diversas combinaciones, sabores y texturas con el fin de animar al niño a comer.
- La consistencia de las preparaciones de los alimentos debe ser de consistencia suave.
- Continuar con la lactancia materna.

Higiene en la preparación de alimentos

La OMS, emite las “Reglas para la preparación higiénica de los alimentos”, el cual tiene como fin de reducir significativamente las enfermedades con un origen alimenticio¹¹.

Por lo cual se sugiere:

- Lavado de manos con agua y con jabón las personas encargadas de los niños y del mismo niño antes de consumir cualquier tipo de alimento.
- Lavar los alimentos antes de cualquier proceso de preparación.
- Guardar los alimentos de forma segura, limpios y sin polvo, libre de roedores, insectos y otros animales.

- Servir seguidamente después de su preparación y mantener los alimentos correctamente tapados.
- Preparar y servir los alimentos con utensilios limpios.
- Poner los restos de comida y/o basura en recipientes correctamente cerrados y colocarlo fuera del hogar.

1.2.3 Estado nutricional

El estado nutricional de un niño se obtiene de la relación entre la absorción de los alimentos y el uso adecuado de los nutrientes para el organismo, el desbalance de este puede generar una malnutrición, en consecuencia, tendrá un impacto en el desarrollo y crecimiento del infante¹².

El estado nutricional puede evaluarse usando estos métodos:

- **Los métodos indirectos**, suelen ser más frecuentes; se incluye el uso de indicadores, como es el caso de la ingesta de alimentos, la disponibilidad y el estado socioeconómico.
- **Los métodos directos**, tienen indicadores de antropometría, bioquímica y evaluación clínica, siendo el más usado en los centros de salud, la antropometría, ya que es muy útil, de bajo costo y fácil de obtener.

Indicadores Antropométricos:

Peso para la Edad (P/E):

Es un indicador que sirve para medir la desnutrición global, usando este indicador peso para la edad, nos permite reconocer si el infante presenta adelgazamiento y/o retardo en su crecimiento. No es recomendable como único método de medición, debido a que es un indicador inespecífico, ya que no permite distinguir entre niños con bajo peso y niños que presentan un retraso en su talla¹³.

Peso para la Talla (P/T)

Es el peso del niño con respecto a su talla que se presenta en el momento en que se realiza la medición, la presencia de un déficit en el peso indica un adelgazamiento en el niño. Este indicador evalúa la desnutrición aguda¹³.

Talla para la Edad (T/E)

Este indicador refleja el crecimiento que tiene el niño para su edad, al presentar un retraso en el crecimiento, por lo general se debe a un prolongado aporte escaso de nutrientes. El indicador T/E mide la desnutrición crónica¹³.

Tabla 2

Clasificación del estado nutricional en niños menores a 5 años

Puntos de corte	P/E	P/T	T/E
>+3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< -3		Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años 2011. (MINSA,2011).

1.2.4 Problemas del estado nutricional

Desnutrición

La desnutrición en la primera etapa de vida es el resultado de una baja ingesta de alimentos por un prolongado tiempo y/o una disminución de los nutrientes consumidos, se encuentra asociado a una baja ingesta energética o proteica, como también puede estar asociado a carencias de los micronutrientes. Además, la desnutrición debilita al sistema inmunológico la cual hace que el niño tenga mayor riesgo de llegar a sufrir brotes de enfermedades infecciosas¹⁴.

De acuerdo con la OMS, hay tres tipos de desnutrición:

Desnutrición crónica (DC): Se presenta cuando existe un retraso en el crecimiento relacionado con la edad, debido a una carencia de los nutrientes que requiere el niño durante un largo tiempo, lo que aumenta a probabilidad de sufrir enfermedades y además perjudica al desarrollo psicológico y físico del infante.

Desnutrición aguda (DA): Se asocia con la pérdida de peso en los niños, generalmente como resultado de la aparición de una enfermedad infecciosa aguda o una reducción de la ingesta calórica.

Desnutrición global (DG): Es el estado de un infante que tiene un peso menor que se espera para la edad y sexo, y se considera como indicador general de desnutrición, ya que puede reflejar la desnutrición aguda y/o desnutrición crónica.

Además, según la OMS, otro tipo de malnutrición son:

Sobrepeso y la obesidad: Si la persona presenta un mayor depósito de porcentaje tejido graso que incrementa el riesgo de enfermedades¹⁵.

1.3 ANTECEDENTES

A continuación, se presentan antecedentes realizados a la presente investigación, ordenados por antecedentes nacionales e internacionales:

1.3.1 Antecedentes Nacionales:

Según Escalante, M. el objetivo de su investigación fue analizar la relación que existe entre los factores demográficos y el estado nutricional en niños de 6 a 60 meses; el método de su investigación fue con enfoque cuantitativo, descriptivo y de tipo correlacional, la muestra fue de 329 niños de 6 a 60 meses; según el resultado que se obtuvieron fue que el 0,3% tiene DA, el 31% presentó DC, 5,1% sobrepeso y obesidad un 2,4%. Asimismo, el 17,9% de niños con DC eran del sexo masculino, el 25,8% provienen de zona rural. Concluyendo que si existe relación significativa entre los factores demográficos y el estado nutricional¹⁶.

Además, Ruiz, S. y Salazar. P, desarrollaron su estudio con el fin de determinar los factores que intervienen en la desnutrición infantil en niños de 5 años del C.S; estudio con metodología cuantitativa, de diseño no experimental, de tipo correlacional, donde se conformó por 50 niños. Se halló que el 92% de niños tienen DA y el 8% DC; de las madres con adecuado factor demográfico, el 92% de los niños mostraron cuadros de DA y de las madres con inadecuado factor demográfico sus niños presentaron DC(8%). Se concluyó que si influye el factor demográfico en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años($p=0,00$)¹⁷.

De igual manera, Bringas B. y Rodriguez, R, donde el objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre AC y estado nutricional del lactante. Esta investigación corresponde a un diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal, correlacional; está conformó por 141 madres con sus niños que asisten al Hospital Leoncio Prado-Huamachuco, 2018. Los resultados que se obtuvo fue que el 61,7% de las progenitoras tienen un nivel intermedio de conocimientos sobre AC, 33,3% alto y el 5% nivel bajo. En cuanto a estado nutricional de los lactantes según P/E , el 87,2% eran de peso normal y el 7,1% tenían sobrepeso, según T/E, el 61% tiene un rango normal y el 31,9% presenta talla baja; según su P/T, el 85,8% presento un estado nutricional normal y el 6,4% presento obesidad. Se concluyó que, si existe relación significativa entre las variables según la prueba estadística Chi Cuadrado con nivel de significancia de $p\text{-valor}=0,005$ ¹⁴.

Por otro lado, Cabanillas, C. y Navarro, Y., el objetivo de su estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre AC y los factores socioculturales en las madres de familia, estudio con diseño no experimental, de corte transversal, que se conformó por 100 madres con niños de 6 a 2 años que asistieron a establecimientos de salud de la provincia de Pacasmayo. Se obtuvieron como resultado que el 12% presento niveles alto de conocimiento sobre AC, el 67%

medio y 21% bajo; además se observó en los factores socioculturales que hubo mayor presencia de madres mayores de 30 años (50%). Se concluyó que si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el factor sociocultural($p=0.017$)¹⁸.

1.3.2 Antecedentes Internacionales:

Según Espinoza. S, el objetivo de su investigación fue determinar el nivel de conocimiento materno sobre AC y el estado nutricional de niños menores de 2 años; estudio de metodología cuantitativo, corte transversal, no experimental, la muestra estuvo conformada por 166 madres de niños < 2 años. Se evidenció un nivel medio (75.3%) de conocimientos materno, en cuanto al estado nutricional del niño se halló riesgo de desnutrición en 20.5%, en desnutrición severa 12%, desnutrición 7.2% y sobrepeso 4.8%. Al finalizar el estudio se concluyó que, las madres tienen un nivel de conocimiento medio y en referencia al estadio nutricional se encontró deficiencias nutricionales como desnutrición y sobrepeso¹⁹.

Además, Quimí. A., el objetivo de su estudio fue evaluar los conocimientos que presentan las madres cuidadoras sobre AC de niños de 6 a 12 meses. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo transversal, descriptivo, no experimental; la muestra se conformó con 45 madres de niños de 6 a 12 meses de edad. Los resultados que se obtuvieron respecto al estado nutricional mediante el peso, talla e IMC, fueron el 82% presento desnutrición y solo el 18% tuvo un estado nutricional normal. Se concluyo que, las madres cuidadores evaluadas presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre AC y la causa relevante es debido a la ausencia de educación de parte del personal de salud²⁰.

Por otro lado, Perez, F. el objetivo de su investigación fue relacionar el conocimiento materno sobre prácticas alimentarias y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, su investigación

fue de diseño descriptivo- transversal correlacional, con enfoque cuali-cuantitativo, la muestra se conformó por 22 madres y sus niños. Como resultado, el 82% de las madres (18) tienen conocimiento mínimo de como alimentar al infante en los primeros años de vida y sólo el 18% (4) tiene buen conocimiento. La relación entre el estado nutricional y el conocimiento materno de los niños, grupo de las madres que poseen buenos conocimientos, el 75% de los niños presentan P/T adecuada y el 25% tuvo un alto peso para la talla. Asimismo, en el grupo de las madres que no tenían buenos conocimientos, en cuanto al P/T, el 67% de los niños estaban dentro del rango normal, el 17% obtuvo un peso alto, el 11% presento una talla baja y el 5% tenían peso y talla baja. Se concluyó que, los niños de esta investigación presentaron en su mayoría un peso y talla normal para su edad²¹.

De igual manera, Olvera, A. el objetivo de su estudio fue evaluar la asociación entre los conocimientos y prácticas maternas de AC con el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad. Estudio descriptivo transversal; la muestra se conformó por 300 madres y sus niños. Se obtuvo que las madres con bajo nivel de conocimiento sobre AC($p=0.00$) tienen mayor probabilidad que el niño tenga sobrepeso u obesidad. Del mismo modo, las madres que poseen inadecuadas prácticas de AC($p=0.00$) tienen 5 veces más probabilidad que el niño padezca de sobrepeso u obesidad. Se concluyó que, un alto nivel de conocimiento materno sobre AC mejora las prácticas de alimentación en los niños, mientras que niveles bajos de conocimientos maternos están asociados a mayor riesgo de sobrepeso y obesidad²².

1.4 Formulación del problema

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los apoderados y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses de un centro de salud-2021?

1.4.1 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de instrucción de los apoderados y el estado nutricional según P/T de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021?
- ¿Cuál es la relación entre el lugar de nacimiento de los apoderados y el estado nutricional según P/T de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021?
- ¿Cuál es la relación entre el sexo y el estado nutricional según T/E de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021?

1.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los apoderados y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud-2021.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la relación entre nivel de instrucción de los apoderados y el estado nutricional según P/T de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021.
- Determinar la relación entre el lugar de nacimiento de los apoderados y el estado nutricional según P/T de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021.
- Determinar la relación entre el sexo y el estado nutricional según T/E de niños de 06 a 24 meses

que asisten a un Centro de Salud -2021.

1.6 FORMULACIÓN DE HIPOTESIS

1.6.1 Hipótesis General:

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los apoderados y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud- 2021.

1.6.2 Hipótesis Específicas:

Hipótesis específicas 1:

- H1: Existe relación entre nivel de instrucción de los apoderados y el estado nutricional según P/T de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021.

Hipótesis específicas 2:

- H1: Existe relación entre el lugar de nacimiento de los apoderados y el estado nutricional según P/T de niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021.

Hipótesis específicas 3:

- H1: Existe relación entre el sexo y el estado nutricional según T/E de niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021.

1.7 JUSTIFICACIÓN:

La alimentación en la primera de vida es fundamental para garantizar un correcto desarrollo físico, intelectual, inmunitario del niño; de lo contrario enfermedades infecciosas y nutricionales como la DC infantil puede repercutir gravemente al niño de por vida, generando un incremento del gasto de la salud al Estado Peruano²³. Como se sabe que, en la actualidad aún existen altos índices de malnutrición como la obesidad infantil, desnutrición y retraso de crecimiento en los niños sobre todo en el sector de pobreza y esto nos motiva a reforzar la educación nutricional en los adultos, pero sobre todo en los apoderados de estos niños que son los que se encargan de velar por una alimentación óptima y de calidad ²⁴.

Este estudio, es muy importante para el profesional nutricionista como miembro de un equipo multidisciplinario, debido a que una de sus funciones es brindar educación alimentaria nutricional a los apoderados sobre AC, porque a partir de los 6 primeros meses de edad del infante, la LME no llega cubrir los requerimientos necesarios en su alimentación, , por ello el infante debe consumir alimentos complementarios junto con la LM hasta los 2 primeros años de edad para su adecuado desarrollo ²⁵.

A nivel social, confiamos que este trabajo sirva de ejemplo para que otros establecimientos de salud pongan en marcha programas educativos permanentes sobre AC y su efecto en la salud del niño a fin de reducir la morbi-mortalidad y prevalecer un desarrollo saludable.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

2.1.1. Tipo

Esta investigación es de tipo cuantitativo ya que las variables se pueden medir estadísticamente, también es de tipo descriptivo, debido a que ayuda a determinar el nivel de conocimiento del apoderado y el estado nutricional del niño de 06 a 24 meses. Además, es un estudio de corte transversal, debido a que es útil para conocer el estado de salud de la población en un determinado tiempo y espacio²⁶.

2.1.2. Diseño

Esta investigación es de diseño no experimental, dado que Vancouver nos menciona que este diseño es la que se desarrolla sin manipular intencionadamente las variables, resulta imposible su manipulación, en tanto en esta investigación solamente se enfocara en observar los acontecimientos para luego ser analizados.

Además, es una investigación correlacional que tiene como fin conocer la relación que existe entre dos variables en un contexto en específico y permite cierto grado de predicción²⁷.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población de esta investigación se conformó por apoderados de niños de 06 a 24 meses que asistían a un Centro de Salud - 2021. Se desconoce el número de población, por lo que se utilizará la fórmula de poblaciones infinita.

2.2.2 Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y el tamaño de muestra se obtuvo con la fórmula para población infinita.

Fórmula de población infinita:

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

Donde:

n = es el tamaño de la muestra

z = es el nivel de confianza

e = es la presión o el error

p = es la variabilidad positiva

q = es la variabilidad negativa

$$n = \frac{1.75^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.08^2}$$

$$n = 120$$

Escriba aquí la ecuación.

La muestra se conformó por 120 apoderados de niños entre los 06 a 24 meses que asistían a un C.S, además se establecieron los siguientes criterios:

a. Criterio de inclusión:

Para el apoderado:

- Apoderado de niños de 06 a 24 meses que asisten al C.S.
- Apoderados que están de acuerdo con participar en la investigación.

Para el niño:

- El niño debe tener entre los 06 a 24 meses

b. Criterio de exclusión:

Para el apoderado:

- Apoderado de niños menores a los 6 meses y mayores a los 24 meses que asisten al C.S.
- Apoderados que no desean participar en el estudio.

Para el niño:

- Niños que cuente con menos de 6 meses o sea mayor a los 24 meses.
- Niños que nacieron prematuros.
- Niños que presentan o que tuvieron una enfermedad aguda en los últimos 3 meses.

Tabla 3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>Nivel de conocimiento de los apoderados sobre alimentación complementaria</p>	<p>Es el conjunto de conocimientos y conceptos del apoderado refiere poseer sobre alimentación complementaria del lactante</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Características de la AC - Contenido Nutricional - Practicas saludables en la alimentación complementaria - Entorno del niño - Medidas de higiene 	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de AC - Edad de inicio - Importancia de AC - Cantidad - Consistencia - Frecuencia - Tipos de alimentos que brindan energía y desarrollo al niño - Alimentos dañinos para el niño - Inclusión de alimentos - Combinación de los alimentos - Lugar de alimentación -Lavado de manos -Manejo de utensilios y alimentos 	<p style="text-align: center;">Alto: 16-20</p> <p style="text-align: center;">Medio: 11-15</p> <p style="text-align: center;">Bajo: 0- 10</p>

Estado Nutricional de niños de 06 a 24 meses	El estado nutricional de un niño se obtiene de la relación entre la disponibilidad de los alimentos y el uso adecuado de nutrientes para el organismo	Medidas antropométricas	<p>Peso/ talla</p> <p>Peso/ Edad</p> <p>Talla/ Edad</p>	<p>-Desnutrición severo: < -3 DE</p> <p>- Desnutrición: \geq-3DE</p> <p>- Normal: \geq-2DE - \leq2DE</p> <p>- Sobrepeso: \leq 3 DE</p> <p>- Obesidad: > 3DE</p>

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.3.1. Técnicas

La técnica constituye a la agrupación de mecanismos, medios o recursos diseñados para recopilar, almacenar, estudiar y comunicar referencias sobre el fenómeno que se estudia²⁸. Por ende, la técnica a utilizar es la encuesta para la recopilación de data sobre el nivel de conocimiento de los apoderados y la técnica para la obtención de datos para evaluar el estado nutricional es el análisis documental.

2.3.2. Instrumentos

Para recopilar la información de esta investigación, se empleó como instrumento una adaptación de la guía de entrevistas estructurada para las dos variables, elaborado por la autora Vergara López, Tania en el año 2014, el cual fue validado con un Alfa de Cronbach de 0,730 (ANEXO 1).

El cuestionario consta de 20 preguntas, las mismas que aplicaron a los apoderados de niños de 06 a 24 meses con el propósito de recoger información acerca del conocimiento sobre alimentación complementaria. El cuestionario se conforma en 5 partes; la primera contiene datos generales del apoderado, la segunda parte contiene 10 preguntas que evalúan las características de la AC, la tercera parte, consta de 5 preguntas que evalúan las practicas saludables en la alimentación complementaria, la cuarta parte, comprende de dos preguntas que evalúan el entorno del niño y la quinta parte, consta de 2 preguntas que evalúan la higiene del niño²⁹. Para el análisis de cada pregunta, se otorgó un punto por cada respuesta correcta y ninguno por responder de manera incorrecta.

CORRECTA: 1 PUNTO

INCORRECTA: 0 PUNTOS

Las categorías generales del cuestionario con respecto al nivel de conocimiento de los apoderados sobre AC, se clasificaron de la siguiente manera:

Tabla 4
Clasificación del nivel de conocimiento

Nivel	Puntaje
Alto	16-20
Regular	11-15
Bajo	0-10

Fuente: Vergara, T. Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06- 12 meses del C.S. Tacna-Perú 2014.

El segundo instrumento que se uso fue la “Ficha de los datos antropométricos del niño entre los 06 – 24 meses y los patrones de crecimiento infantil de la OMS” (ANEXO 2)

Esta ficha fue realizada por la misma autora, la cual fue adaptada para la presente investigación. Los datos constan de información del infante, preguntas sobre el género, la edad, su peso y talla de los niños entre los 06 a 24 meses ²⁹.

Se utilizaron los patrones según MINSA, mostrando el estado nutricional de niños de 06 a 24 meses, con los indicadores antropométricos del P/T, P/E y T/E según el género del infante, las cuales fueron aprobados en la Norma Técnica de la Salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, el cual permite conocer estado nutricional de niño por

medio de su valoración: desnutrición, normo-peso y sobrepeso¹³.

2.3.3 Análisis de la información

Después de usar el cuestionario como instrumento y haber recogido los datos de los participantes, se comenzó a ordenar la información en Excel y procesar los datos en el programa de SPSS, en su versión IBM 25, de manera que se proporcionó tablas y gráficos estadísticos detallados que explican el resultado final de las variables y dimensiones.

Para el análisis estadístico de las variables, se utilizó la prueba estadística “Chi cuadrado” y considerando un nivel de significancia de 0.05.

2.3.4 Aspectos éticos de la investigación

En la elaboración de este trabajo de investigación, se cumplió con los principios éticos, con la colaboración voluntaria y el consentimiento informado de los apoderados (ANEXO 3), evitando así revelar la información brindada.

En vista de lo siguiente, esta investigación se apega a los principios éticos de anonimato, confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y justicia, lo que implica que no se reflejara información que perjudique y afecte con la integridad de los apoderados, siendo esto de único interés. Además, que también se citó todas las fuentes bibliográficas consideradas y discutidas en esta investigación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En este capítulo, se presentará los resultados en base a los datos obtenidos de este trabajo de investigación, la cual se conformó por 120 apoderados y sus niños de 06 a 24 meses que asisten a un centro de salud-2021, buscando encontrar respuestas a los objetivos planteados.

3.1 Características sociodemográficas

Tabla 5

Características de los apoderados de niños de 6 a 24 meses

DATOS GENERALES		
	Frecuencia	Porcentaje
EDAD		
15-19 AÑOS	11	9.2%
20-34 AÑOS	85	70.8%
35 A MÁS	24	20%
Total	120	100%
LUGAR DE NACIMIENTO		
COSTA	78	65%
SELVA	14	11.7%
SIERRA	28	23.3%
Total	120	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	15	12.5%
SECUNDARIA	63	52.5%
SUPERIOR	42	35%
Total	120	100%
OCUPACIÓN		
AMA DE CASA	53	44.2%
DEPENDIENTE	18	15%
INDEPENDIENTE	49	40.8%
TOTAL	120	100%

En la tabla 5, que se tuvo en relación con los datos generales de los apoderados, respecto al rango

de edad se obtuvo que el 70.8% (85) fueron los apoderados de niños que se encontraban entre la edad de los 20-34 años, seguido por un 20% (24) que estaba en el rango de edad de 35 años a más y por último la población más pequeña 9.2% (11) entre 15 y 19 años. Así mismo, en relación con su lugar de nacimiento, se obtuvo que el 65% (78) nacieron en la Costa, el 23.3% (28) nacieron en la Sierra y el 11.7% (14) de la Selva. En cuanto a la relación del grado de instrucción del apoderado, el 52.5% (63) cuenta con una secundaria completa, el 35% (42) tiene estudio superior y el 12.5% (15) solo cuentan con primaria completa. Por último, en cuanto a su ocupación del apoderado, se tiene que el 44.2% (53) solo son amas de casa, el 40.8% (49) solo trabajadores independientes y el 15% (18) son trabajadores dependientes.

3.2 Nivel de conocimiento de los apoderados sobre alimentación complementaria

Tabla 6

Nivel de conocimiento del apoderado sobre alimentación complementaria

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	38	31.7%
REGULAR	72	60.0%
ALTO	10	8.3%
Total	120	100%

En la tabla 6, se visualiza que el nivel de conocimiento que presentan los apoderados en cuanto AC, se obtuvo que del 100% (120) de los encuestados, el 60% (72) tiene un nivel de conocimiento regular, por otra parte, se obtuvo que el 31.7% (38) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 8.3%(10) conocimiento alto.

3.3 Estado nutricional de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud Estatal

Tabla 7

Características de los niños de 06 a 24 meses

DATOS GENERALES	Frecuencia	Porcentaje
SEXO		5%
FEMENINO	69	57.5%
MASCULINO	51	42.5%
Total	120	100%
EDAD DEL BEBE		
6 - 8 MESES	26	21.67%
9 - 11 MESES	27	22.50%
12 - 24 MESES	67	55.83%
Total	120	100%

Según la tabla 7, se puede observar que, en la población estudiada se encontró según el sexo que hay mayor cantidad del sexo femenino, con un 57.5% (69) y en cuanto al sexo masculino, tiene un 42.5% (51). Así mismo, según la edad, existe un predominio en los niños de 12-24 meses con un 55.8% (67), los niños de 09-11 meses con el 22.5% (27) y finalmente, los niños de 06-08 meses con el 21.67% (26).

Tabla 8

Estado nutricional del niño de 06 a 24 meses según su Peso/Edad

ESTADO NUTRICIONAL	Frecuencia	Porcentaje
PESO/EDAD		
DESNUTRICIÓN	7	5.8%
NORMAL	106	88.3%
SOBREPESO	7	5.8%
Total	120	100%

La tabla 8, nos muestra que la población de niños con un estado nutricional según su Peso/ edad, es que el 88.3% (106) se encuentra en un rango normal, el 5.8% (2) se encuentra con sobrepeso y de igual manera con 5.8% con desnutrición.

Tabla 9

Estado nutricional del niño de 06 a 24 meses según su Peso/Talla

ESTADO NUTRICIONAL	Frecuencia	Porcentaje
PESO/TALLA		
DESNUTRICIÓN	10	8.3%
NORMAL	91	75.8%
SOBREPESO	14	11.7%
OBESIDAD	5	4.2%
Total	120	100%

En la tabla 9, nos muestra que la población de niños con un estado nutricional según su Peso/ talla, es que el 75.8% (91) se encuentra en un rango normal, el 11.7% (14) se encuentra con sobrepeso, el 8.3% (10) se encuentra con DA y el 4.2% (5) se encuentra con obesidad.

Tabla 10

Estado nutricional del niño de 06 a 24 meses según su Talla/ Edad

ESTADO NUTRICIONAL	Frecuencia	Porcentaje
TALLA/EDAD		
BAJA SEVERA	11	9.2%
BAJA	7	5.8%
NORMAL	95	79.2%
ALTA	7	5.8%
Total	120	100%

Los resultados de la tabla 10, se observa que el estado nutricional de la población de los niños según su T/E, el 79.2% (95) se encuentran en un rango normal, el 9.2% (11) tiene talla baja severa para su edad, el 5.8% (7) tiene una talla baja para su edad y de igual manera con un 5.8% tienen una talla alta para su edad.

Tabla 11

Relación entre el nivel de conocimiento de los apoderados sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses

Estado nutricional	Nivel de conocimiento								Prueba Chi Cuadrado	
	BAJO		MEDIO		ALTO		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
PESO/EDAD										
DESNUTRICIÓN	4	3,3	3	2,5	0	,0	7	5,8	X ² = 3,568 p = 0.468	
NORMAL	31	25,8	66	55,0	9	7,5	106	88,3		
SOBREPESO	3	2,5	3	2,5	1	,8	7	5,8		
Total	38	31,7	72	60,0	10	8,3	120	100,0		
PESO/TALLA										
DESNUTRICIÓN	9	7,5	0	,0	1	,8	10	8,3	X ² = 19,750 p = 0.003	
NORMAL	25	20,8	59	49,2	7	5,8	91	75,8		
SOBREPESO	3	2,5	9	7,5	2	1,7	14	11,7		
OBESIDAD	1	0,8	4	3,3	0	,0	5	4,2		
Total	38	31,7	72	60,0	10	8,3	120	100,0		
TALLA/EDAD										
BAJA SEVERA	7	5,8	4	3,3	0	,0	11	9,2	X ² = 8,290 p = 0.218	
--BAJA	2	1,7	5	4,2	0	,0	7	5,8		
NORMAL	26	21,7	59	49,2	10	8,3	95	79,2		
ALTA	3	2,5	4	3,3	0	,0	7	5,8		
Total	38	31,7	72	60,0	10	8,3	120	100,0		

Dónde: X² = valor Chi-cuadrado, p = valor de significancia o p valor

En la tabla 11, se observa la relación entre el nivel de conocimiento del apoderado y el estado nutricional según su P/E, P/T y T/ E del niño de 06 a 24 meses. En el indicador P/ E, se aprecia que del total de apoderados presentan un nivel de conocimiento medio el 60%, de las cuales 55% de los niños presentan un estado de nutrición normal. De los 7(5,8%) niños con desnutrición, 4 de ellos tuvieron padres con bajo nivel de conocimiento. Al relacionar estas dos variables a través de la prueba Chi Cuadrado se demuestra que no existe relación significativa con el nivel de conocimiento del apoderado ($p=0.468$).

Según el indicador P/T, el 75,8% de niños presentaron un estado nutricional normal, de los cuales 49,2% de sus apoderados tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 20,8% de apoderados presentaron un nivel de conocimiento bajo. El 11,7% de niños se encontraron con sobrepeso, de los cuales 2 niños tuvieron apoderados con nivel de conocimiento alto. Al emplear la prueba Chi Cuadrado, arrojó que existe relación entre el nivel de conocimiento del apoderado y su estado nutricional del niño ($p= 0.003$).

En cuanto al indicador T/ E, nos señala que el 79,2% presentaron estado nutricional normal, de los cuales el 21,7% de los apoderados tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 49,2% un nivel de conocimiento medio. Además, se encontró un 9,2% de niños con nivel bajo severo, de las cuales 5,8% de sus apoderados presentaron nivel bajo de conocimiento y 3,3% tuvieron nivel de conocimiento medio. Al aplicarse la prueba Chi Cuadrado, se evidencia que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre AC y el estado nutricional ($p=0.218$).

Tabla 12

Relación entre nivel de instrucción de los apoderados y el estado nutricional del niño según P/T

		Tabla cruzada GRADO*P/T					Prueba Chi Cuadrado	
		P/T						
		DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	Total		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	f	2	12	1	0	15	X ² =2,833 p= 0.830
		%	20,0%	13,2%	7,1%	0,0%	12,5%	
	SECUNDARIA	f	5	47	7	4	63	
		%	50,0%	51,6%	50,0%	80,0%	52,5%	
	SUPERIOR	f	3	32	6	1	42	
		%	30,0%	35,2%	42,9%	20,0%	35,0%	
	Total	f	10	91	14	5	120	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Donde X²= Valor chi cuadrado, p= valor de significancia o p valor

De la tabla 12 se obtuvo que el total de niños con desnutrición aguda fueron 10, del cual el 50% tienen apoderados con grado de instrucción secundaria, 30% con nivel superior y 20% con nivel primaria. Los niños con estado nutricional normal según el indicador P/T, el 51,6% presentaron apoderados con nivel secundaria; el total niños con obesidad fueron 5, el 80% tienen apoderados con nivel secundaria; finalmente del total de niños con sobrepeso, el 50% tienen apoderados con grado de instrucción secundaria, se obtiene que el valor de significancia de 0,830 es decir que no existe relación entre nivel de instrucción de los apoderados y el estado nutricional según P/T.

Tabla 13

Relación entre lugar de nacimiento de los apoderados y el estado nutricional del niño según P/T

Tabla cruzada LUGAR DE NACIMIENTO*P/T

		P/T					Total	Prueba Chi Cuadrado
		DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD			
LUGAR DE NACIMIENTO	COSTA	f	4	64	8	2	78	X ² = 9.692 p= 0.138
		%	40,0%	70,3%	57,1%	40,0%	65,0%	
	SELVA	f	2	11	1	0	14	
		%	20,0%	12,1%	7,1%	0,0%	11,7%	
	SIERRA	f	4	16	5	3	28	
		%	40,0%	17,6%	35,7%	60,0%	23,3%	
Total	f	10	91	14	5	120		
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100%	100,0%		

Donde X²= Valor chi cuadrado, p= valor de significancia o p valor

De la tabla 13, tuvo como resultado que, del total de niños con desnutrición, un 40% tienen apoderados con lugar de nacimiento la costa 40% de la sierra y 20% de la selva; del total de niños en estado nutricional normal según P/T, el 70,3% son de apoderados con lugar de nacimiento la costa; de los niños con obesidad, el 60% tienen apoderados con nacimiento en la sierra; finalmente del total de niños con sobrepeso, el 57,1% tienen apoderados con lugar de nacimiento en la costa, se obtiene el valor de significancia de 0,138, es decir que no existe relación entre el lugar de nacimiento de los apoderados y el estado nutricional según P/T.

Tabla 14

Relación entre el sexo del niño y el estado nutricional según T/E

Tabla cruzada SEXO*T/E

		T/E				Total	Prueba Chi Cuadrado
		BAJA SEVERA	BAJA	NORMAL	ALTA		
SEXO	FEMENINO	Recuento	6	4	55	4	69
		% dentro de T/E	54,5%	57,1%	57,9%	57,1%	
MASCULINO		Recuento	5	3	40	3	51
		% dentro de T/E	45,5%	42,9%	42,1%	42,9%	
Total		Recuento	11	7	95	7	120
		% dentro de T/E	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Donde X^2 = Valor chi cuadrado, p= valor de significancia o p valor

De la tabla 14, se obtuvo que el total de niños con nivel alto y con nivel bajo coincidieron con los valores encontrados de su estado nutricional según talla/edad fueron 7, de los cuales 57,1% fueron mujeres; por otro lado, el total de niños con nivel bajo severo de estado nutricional según T/E fueron 11, encontrándose que el 54,5% fue de sexo femenino; finalmente 95 niños se encontraron con nivel normal de estado nutricional según talla/edad, siendo el 57,9% del sexo femenino, se obtiene el valor de significancia de $0,997 > 0,05$, es decir que no existe relación entre el sexo y el estado nutricional según T/E.

CAPÍTULO IV. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

4.1 DISCUSIONES

Es de suma importancia tener una adecuada alimentación complementaria en niños a partir de los 06 meses para alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimo, por lo cual, el apoderado, que es la persona que se encarga de la alimentación en esta etapa de vida, debe contar con un buen conocimiento de este tema, con el fin de asegurar una correcta alimentación que genere un impacto en la salud.

Por consiguiente, se decidió realizar esta investigación del nivel de conocimiento del apoderado sobre AC y su relación con el estado nutricional del niño de 06 a 24 meses en un Centro de Salud Estatal, obteniéndose como resultado que al relacionar las variables según los indicadores P/ E y T/E, según la prueba Chi Cuadrado, no se encontró relación significativa entre las variables; en cuanto al indicador P/T, si se encontró relación significativa ($p = 0.003$). Comparando los datos obtenidos de otros estudios con el presente estudio, como es el de Bringas B. y Rodriguez, H., en su estudio, realizado en una muestra de 140 madres; encontraron que, si existió significativa relativa entre el nivel de conocimiento de la madre y el estado nutricional según P/E, P/Ty T/E ($p = 0.05$)¹⁴, lo cual difiere con nuestro estudio en donde se obtiene como resultado que solo se encontró significancia relativa con el indicador P/T. Esta comparación es debido a que el indicador P/T nos sirve para determinar la DA, dado que esto es importante porque altera los procesos vitales del niño, disminuye su sistema inmune, debido a lo cual aumenta la probabilidad de padecer de enfermedades y si estas no son tratadas a tiempo pueden afectar gravemente el desarrollo físico y cerebral.

Con respecto al grado de instrucción de los apoderados, obtuvimos que la mayoría tienen estudios

de nivel secundario (52,5%), seguido de nivel superior (30%) y en menor porcentaje de nivel primario (15%); estos resultados al compararlo con el estado nutricional según el indicador P/ T demostraron que no existió significancia relativa($p=0,830$), lo cual es similar a lo encontrado por Ruiz S. y Salazar P, en su estudio entre el factor cultural de las madres y la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, en donde el grado de instrucción de las madres, se encontró que el 66% tiene nivel secundario, superior 32% y 2% nivel primario, por lo que determinaron que no existe relación significativa ($p=0241$)¹⁷. A pesar de que en nuestra investigación se encontró un grado alto de instrucción en los apoderados, tanto nivel secundario como superior, en teoría los apoderados deberían tener mejores conocimientos sobre AC y por lo tanto sus niños deberían estar bien alimentados, pero se evidenció que existen más casos de desnutrición y exceso de peso.

En cuanto al lugar del nacimiento del apoderado, se encontró que el 65% nacieron en la costa, el 23,3% provienen de la sierra y el 11,7% de la selva; donde de 120 niños, 10 presentaron desnutrición aguda, el 40% provienen de la Costa, 40% Sierra y el 20% de la Selva; al relacionar el lugar de nacimiento y el estado nutricional según el indicador P/T, se determinó que no existió significancia relativa ($p= 0.138$); este resultado se contrasta por lo obtenido por el estudio de Ruiz, S. y Salazar P., donde el 86% de madres son provenientes de la Selva y el 14% de la Costa, no hubo madres que provengan de la Sierra; además, se halló que el 92% de niños menores de 5 años presento DA, por lo que se concluyó que los factores demográficos si influyen en la desnutrición infantil ($p=0.05$)¹⁷; esto posiblemente se debe a que el estudio a comparación fue realizado en Pucallpa, donde el consumo de alimentos por las familias tiende a ser limitado, debido a su disponibilidad en ese sector, a diferencia de la Costa donde es más accesible adquirir alimentos de mayor variedad y esto repercute en el desarrollo nutricional del niño.

Respecto a comparar el sexo del niño y el estado nutricional según el indicador T/E, los resultados demuestran que 95 de los niños presentaron un estado nutricional normal, siendo en su mayoría del sexo femenino(57,9%) y menor en varones(42,1%),en cuanto a nivel bajo severo de estado nutricional, el 54,5% fueron del sexo femenino y 45,5% del sexo masculino; al elaborar la prueba Chi Cuadrado comparando estas variables, se determinó que no existe significancia relativa($p=0,997$) entre el sexo del niño y el estado nutricional según T/E en niños de 06 a 24 meses de un C.S, 2021,estos resultados difieren con el estudio de Escalante, M, donde si existió relación significativa ($p=0,0145$) entre el factor sexo y el estado nutricional de niños de 6 meses a 5 años, donde tenían una población de 329 niños, de los cuales el 61,1% obtuvo un estado nutricional normal, siendo el sexo masculino el 36,5% y el femenino 24,6%; en cuanto a DC se encontró mayor prevalencia en el sexo masculino(17,9%) que en el sexo femenino (13,1%)¹⁶.

En la actualidad el conocimiento está en constante cambio y desarrollo, dentro de las implicancias de esta investigación, se tiene como implicancia teórica el propósito de aumentar y actualizar la información existente sobre el nivel de conocimiento de los apoderados sobre AC y su relación con el estado nutricional del niño, brindando así una contribución académica a los futuros investigadores que usen estos resultados como fuente de investigación Además, esta investigación ayudo a responder preguntas sobre si existen o no relaciones entre las variables estudiadas; a partir de los resultados de la prueba inferencial que al encontrar relación entre las variables del nivel de conocimiento del apoderado y estado nutricional según el indicador P/T, se puede inferir que a mayor nivel de conocimiento mejor estado nutricional presenta el niño.

Dentro de las limitaciones del presente trabajo de investigación, fue la falta de acceso al Centro de Salud, por ello se optó por realizar las encuestas en las afueras del mismo centro; por lo que el muestreo no fue probabilístico y es por ello por lo que los resultados no se pueden extrapolar a toda la población; además se aconseja que, con los próximos estudios en base al mismo tema se requiera de una muestra mayor de la población para conseguir una mejor representatividad. Otra limitación que se encontró fue el de la falta de estudios que relacionaban el lugar de procedencia del apoderado con el estado nutricional según el indicador P/T. Por otro lado, no se pudo conocer la calidad de la información dada por el personal de salud hacia a los apoderados de los niños sobre AC.

CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre el estado nutricional según el indicador P/T y el nivel de conocimiento del apoderado de niños de 06 a 24 meses que asisten al Centro de Salud-2021 ($p = 0.003$); según el indicador P/E ($p = 0.468$) y T/E ($p = 0.218$) no se encontró relación significativa.
- No existe relación significativa entre nivel de instrucción de los apoderados y el estado nutricional según el indicador P/T ($p= 0.830$) de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021.
- No existe relación significativa entre el lugar de nacimiento de los apoderados y el estado nutricional según P/T ($p= 0.138$) de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021.
- No existe relación significativa entre el sexo y el estado nutricional según T/E ($p= 0.997$) de niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de salud que realizan su servicio en los C.S, como sugerencia, elaborarán consejerías nutricionales para los apoderados de forma didáctica y participativa, con el fin de incrementar su nivel de conocimiento en temas sobre AC y estado nutricional del niño
- Se recomienda a los profesionales de salud, que se animen a realizar investigaciones sobre temas de AC y el estado nutricional del niño en cada C.S, para poder tener un control actualizado y de esta manera mejorar el conocimiento de los apoderados generando un impacto positivo en el niño.
- Se recomienda que el área de nutrición de todos los C.S, deban incluir acciones de educación y evaluación a todas las madres y apoderados con el objetivo de incrementar el conocimiento sobre alimentación complementaria.

REFERENCIAS

1. Llanos, A. et al. Evaluación de anquiloglosia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses. *Revista Salud Bosque*. [Internet]. 2020. [Revisado 5 May 2021; citado 6 May 2021]. Vol 10 N° 02 Disponible en: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/3015/2871>
2. ACNUR. *El 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición* Madrid, España 2020. [Revisado 5 May 2021; citado 6 May 2021]. Disponible en: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo>
3. FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020*. Santiago de Chile. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cb2242es>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud* [Internet]. Lima, Perú. 2022. [Revisado 29 Abril 2023; citado 29 Abril 2023]. Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4525908/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202022jj2Iq.pdf?v=1683560076>
5. UNICEF. *Estado Mundial de la infancia 2019. Niño, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación*, Nueva York, 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
[pagina 38](#)

6. Benites. F. Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Tucume-2018. Lima, Perú [Internet] Universidad Señor de Sipán. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8654/Benites%20Yno%20C3%B1an%20Fabiola%20Rosmery.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. 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, Perú [Internet] Universidad Científica del Sur; 2019. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/797/TL-L%c3%b3pez%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Cuadros, Mendoza et al. Actualidades en alimentación complementaria [Internet],2017[Citado en 30 de mayo del 2021];;38(3):182-201. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182
9. Lázaro, M. & Domínguez, C. *Guía de intercambio de alimentos*. Biblioteca del Perú [Internet]. 2014. [Revisado 1 Jun 2021; citado 3 Jun 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-750003>
10. Instituto Nacional de la Salud (INS). *Inicio de la alimentación complementaria* [Internet] Lima, Perú. 2021. [Revisado 1 Jun 2021; citado 3 Jun 2021]. Recuperado de: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
11. Organización mundial de la salud (OMS). Reglas para la preparación higiénica de los alimentos. [Internet] Washington. DC. 2004. [Revisado 10 Jun 2021; citado 11 Jun 2021]. Recuperado de: <https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/salud-estilos-vida/alimentacionsaludable/reglas-oro-oms-preparación-higiénica-alimento>

12. Mejía, R., Meza, Y. Y Morales, L. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio Cred Centro Salud Parcona. [Tesis de pregrado] Ica, Perú. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Recuperado de: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2877/44.pdf?Sequence=1&isallowed=y>

13. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años [Internet] 2011– Lima: Ministerio de Salud; 2011. [Revisado 27 Jun 2021; citado 27 Jun 2021]. Recuperado de: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf

14. Bringas B, Rodriguez H. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante; UNITRU [internet]. 2019 [citado 12 Jun 2021]. Disponible en: [.pdf \(unitru.edu.pe\)](#).

15. Organización Mundial de la Salud. *Malnutrición [Internet].2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>*

16. Escalante M. Factores demográficos y estado nutricional en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacute, Cajamarca, 2018. [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3808/TESIS_MARCO%20ANTONIO%20ESCALANTE%20DIAZ.pdf

17. Ruiz S, Salas P. Factores que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa-2019. [Internet] Universidad Nacional de Ucayali; 2019. Disponible en:

http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4575/B54_UNU_ENFERMERIA_2020_TESIS_SANDRA-RUIZ-ARAUJO.pdf?sequence=2&isAllowed=y

18. Cabanillas C, Navarro Y. Conocimientos sobre alimentación complementaria asociado a factores socioculturales en madres de familia, Pacasmayo 2021. [Internet] Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88678/Cabanillas_CCA-Navarro_CYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Espinoza S.. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en unidades operativas Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, período septiembre 2019 - febrero 2020. Azogues, Ecuador. [Internet] Universidad Católica de Cuenca; 2021. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10519>
20. Quimí A. Conocimiento de madres cuidadores sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, del barrio Virgen del Cisne. La Libertad, Ecuador. [Internet] Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6013>
21. Perez, F. Conocimiento materno sobre practicas alimentarias y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que asistieron al centro de atención primaria de salud "Dr. Telmo E. Albrecht" de la localidad de Franck, durante noviembre-diciembre del año 2018. Sante Fe, Uruguay. [Internet] Universidad de Concepción del Uruguay; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucu.edu.ar/bitstream/handle/522/249/IF%20Perez%2c%20Florenxia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Olvera A. Asociación entre los conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria con el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad. Tijuana, Espinoza Diaz, S; Faberio Acosta, M.

México. [Internet] Universidad Autónoma de Baja California; 2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/932cfa3c-bf9a-4415-83b5-df8e447aa915/content>

23. UNIFEC. Niños Alimentos y nutrición. [Internet] Lima, Peru. 2019. [Revisado 15 Jun 2021; citado 15 Jun 2021]. Recuperado de: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
24. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr. [citado 2021 Sep 21] 2017;88(1):07–14. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
25. Salazar Scarlet, Chávez Mervin, Delgado Xiomara, Eudis Rubio Tamara Pacheco. Lactancia materna. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2009 Dic [citado 2021 Sep 21] ; 72(4): 163-166. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es.
26. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. Metodología de la investigación [internet]. México McGraw-Hill-Interamericana; 2014 [Revisado 18 Jun 2021 citado 20 Jun 2021]. Disponible en: https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri.
27. Álvarez.G, Delgado. J, Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2015; 32(1): 26-34.

28. Francisco Xavier, Ramírez Varela .Técnicas de Investigación: Procedimientos del Trabajo[Internet], 2015[Revisado 25 de Junio del 2021; Citado el 28 de Junio del 2020].Disponible en: <http://manualdelinvestigador.blogspot.com/2015/03/tecnicas-de-investigacion.html>.

29. Vergara,T. Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06- 12 meses del C.S. Ciudad Nueva, Tacna. [Tesis Pregrado] Tacna-Perú 2014. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Recuperado de:

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	V. Independiente
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los apoderados y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses de un centro de salud-2021?	➤ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los apoderados y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud-2021.	¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los apoderados y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud- 2021?	Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los apoderados
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	V. Dependiente

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el nivel de instrucción de los apoderados y el estado nutricional según P/T de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021? • ¿Cuál es la relación entre el lugar de nacimiento de los apoderados y el estado nutricional según P/T de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021? • ¿Cuál es la relación entre el sexo y el estado nutricional según T/E de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre nivel de instrucción de los apoderados y el estado nutricional según P/T de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021. • Determinar la relación entre el lugar de nacimiento de los apoderados y el estado nutricional según P/T de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021. • Determinar la relación entre el sexo y el estado nutricional según T/E de niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre nivel de instrucción de los apoderados y el estado nutricional según P/T de los niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021? • ¿Existe relación entre el lugar de nacimiento de los apoderados y el estado nutricional según P/T de niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021? • ¿Existe relación entre el sexo y el estado nutricional según T/E de niños de 06 a 24 meses que asisten a un Centro de Salud -2021? 	<p>Estado nutricional de los niños de 06 a 24 meses</p>
---	--	--	---

ANEXO 1:

GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL APODERADO SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES

Sr(a). Buenos días, nosotros los estudiantes de la Universidad Privada del Norte de la carrera de Nutrición y Dietética Santiago Espinoza Díaz y Marlon Faberio Acosta; estamos realizando un trabajo de investigación en el Centro de Salud , a fin de obtener información para esta investigación que trata acerca del nivel de conocimiento de los apoderados sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses; motivo por el cual se solicita a usted su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, Esta encuesta es anónima.

I.- DATOS GENERALES DEL APODERADO:

a) Edad del apoderado:

15 – 19 años 20 – 34 años 35 a más

b) Lugar de nacimiento según región

Costa Sierra Selva

c) Grado de instrucción

Primaria Secundaria Superior

d) Ocupación

Ama de casa Trabajador independiente Trabajador Dependiente

II.- DATOS ESPECIFICOS:

CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

- 1 LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA CONSISTE EN DARLE AL NIÑO:
 - A) ALIMENTOS SÓLIDOS Y AGÜITAS
 - B) LECHE MATERNA Y LECHE DE FORMULA
 - C) ALIMENTOS SÓLIDOS Y LECHE MATERNA
 - D) LECHE MATERNA Y AGÜITAS

- 4 LA EDAD APROPIADA PARA EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL NIDO ES:
 - A) 4 MESES
 - B) 5 MESES
 - C) 6 MESES
 - D) 7 MESES

- 5 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

- 6 SEÑALE CUAL ES UN RIESGO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TARDÍA:

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

7 La cantidad de alimentos que debe recibir el niño

DE 6 – 8 MESES ES:

DE 9 – 11 MESES ES:

DE 12 MESES

A MÁS:

- | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| a) 2-3 cucharadas | a) 2-3 cucharadas | a) 2-3 cucharadas |
| b) 3-5 cucharadas | b) 3-5 cucharadas | b) 3-5 cucharadas |
| c) 5-7 cucharadas | c) 5-7 cucharadas | c) 5-7 cucharadas |
| d) 7-10 cucharadas | d) 7-10 cucharadas | d) 7-10 cucharadas |

8 La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño

DE 6 – 8 MESES ES:

DE 9-11 MESES ES:

DE 12 MESES A MÁS:

- | | | |
|------------|------------|------------|
| a) Licuado | a) Licuado | a) Licuado |
| b) Picado | b) Picado | b) Picado |
| c) Purés | c) Purés | c) Purés |
| d) Enteros | d) Enteros | d) Enteros |

9 La frecuencia de la alimentación complementaria del niño

DE 6 – 8 MESES ES:

DE 9-11 MESES ES:

DE 12 MESES A MÁS:

a) 2 comidas + lactancia
comidas + lactancia

a) 2 comidas + lactancia

a) 2

b) 3 comidas + lactancia
comidas + lactancia

b) 3 comidas + lactancia

b) 3

c) 4 comidas + lactancia
comidas + lactancia

c) 4 comidas + lactancia

c) 4

d) 5 comidas + lactancia
comidas + lactancia

d) 5 comidas + lactancia

d) 5

CONTENIDO NUTRICIONAL

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

a) Plátano, papaya,
zanahoria

c) Arroz, papa,
mantequilla

b) Carnes, huevos,
lentejas

d) Gaseosas, embutidos,
conservas

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

a) Plátano, papaya,
zanahoria

lentejas

c) Arroz, papa,

b) Carnes, huevos,

mantequilla

d) Gaseosas, embutidos, conservas

3. ¿Cuáles son ejemplos de alimentos que producen al niño de enfermedades niño?

a) Plátano, papaya, zanahoria

c) Arroz, papa, mantequilla

b) Carnes, huevos, lentejas

d) Gaseosas, embutidos, conservas

4. Hasta que edad el niño debe recibir leche materna complementaria:

a) Hasta los 06 meses

c) Hasta los 12 meses

b) Hasta los 09 meses

d) Hasta los 02 años

PRACTICAS SALUDABLES EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

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

SI ()

NO ()

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

SI ()

NO ()

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

a) Anís y manzanilla

c) Naranja y limón

b) Té y café

(cítricos)

d) Avena y soya

4. Señale cual es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño

a) Sopa

c) Mazamorra

b) Segundo

d) Ensalada

5. 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

1. 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

2. 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

1. ¿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

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

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

RELACION DE RESPUESTAS CORRECTAS

PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA
1.	C
2.	C
3.	D
4.	A
5.	B/C/D
6.	C/B/D
7.	B/C/D
8.	C
9.	B
10.	C
11.	D
12.	A
13.	A
14.	C
15.	B
16.	A
17.	A
18.	C
19.	D
20.	D

ANEXO 2:

GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA N° 02

FICHA DE EVALUACION NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 06 – 24 MESES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD - 2021

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO

A. EDAD:

- () 6 – 8 meses
() 9 – 12 meses
() 12 meses a más

B. SEXO:

- Femenino ()
Masculino ()

II. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

A. Peso actual _____

B. Talla actual _____

III. EVALUACION NUTRICIONAL. Evaluación nutricional según Patrones de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud

P/E _____

P/T _____

T/E _____

ANEXO 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ usuario del Centro de Salud, doy mi consentimiento para que se me realice la encuesta con fines de investigación en la Tesis denominada NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS APODERADOS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES. Por lo que firmo a continuación como señal de aceptación.

Lima, julio del 2021

FIRMA

ANEXO 4:

BASE DE DATOS MUESTRA

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	EDAD	LUGAR DE N	GRADO	OCUPACIÓN	NOTA	NIVEL	EDAD DEL	PESO ACT	TALLA AC	PIE	P/T	T/E	SEXO	
2	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIENTI	8	BAJO	8 MESES	10 KG	72 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO	
3	20-34 AÑOS	SIERRA	SUPERIOR	INDEPENDIENTI	11	MEDIO	12 MESES	10.6 KG	74.5 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO	
4	35 A MÁS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIENTI	11	MEDIO	24 MESES	9.2 KG	80 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
5	20-34 AÑOS	SIERRA	SUPERIOR	INDEPENDIENTI	14	MEDIO	18 MESES	13 KG	80 CM	NORMAL	SOBREPE:	NORMAL	FEMENINO	
6	35 A MÁS	SIERRA	SUPERIOR	AMA DE CASA	15	MEDIO	23 MESES	9.8 KG	80 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
7	20-34 AÑOS	SIERRA	SUPERIOR	INDEPENDIENTI	12	MEDIO	19 MESES	13.3 KG	86 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
8	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	DEPENDIENTE	14	MEDIO	13 MESES	10 KG	79 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
9	35 A MÁS	COSTA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTI	7	BAJO	7 MESES	7 KG	68 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
10	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	AMA DE CASA	11	MEDIO	24 MESES	11 KG	82 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
11	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	AMA DE CASA	13	MEDIO	24 MESES	12 KG	88 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
12	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIENTI	15	MEDIO	7 MESES	7.4 KG	67 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
13	35 A MÁS	SIERRA	PRIMARIA	AMA DE CASA	14	MEDIO	24 MESES	14 KG	92 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO	
14	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	6	BAJO	22 MESES	12 KG	90 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
15	15-19 AÑOS	COSTA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTI	14	MEDIO	23 MESES	13.3 KG	81 CM	NORMAL	SOBREPE:	NORMAL	MASCULINO	
16	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	AMA DE CASA	10	BAJO	6 MESES	6.7 KG	57 CM	NORMAL	SOBREPE:	BAJA SEVI	FEMENINO	
17	35 A MÁS	SELVA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTI	9	BAJO	13 MESES	8.9 KG	83 CM	NORMAL	DESNUTRI	NORMAL	MASCULINO	
18	15-19 AÑOS	SELVA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	10	BAJO	6 MESES	8 KG	68 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO	
19	20-34 AÑOS	SELVA	SUPERIOR	DEPENDIENTE	16	ALTO	23 MESES	14 KG	85 CM	NORMAL	SOBREPE:	NORMAL	MASCULINO	
20	20-34 AÑOS	SELVA	PRIMARIA	AMA DE CASA	7	BAJO	24 MESES	10 KG	77 CM	NORMAL	NORMAL	BAJA SEVI	MASCULINO	
21	20-34 AÑOS	SIERRA	SUPERIOR	INDEPENDIENTI	14	MEDIO	8 MESES	7 KG	68 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
22	20-34 AÑOS	SIERRA	SUPERIOR	AMA DE CASA	12	MEDIO	10 MESES	10 KG	68 CM	NORMAL	SOBREPE:	NORMAL	FEMENINO	
23	20-34 AÑOS	SIERRA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	13	MEDIO	11 MESES	8 KG	72 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
24	20-34 AÑOS	SIERRA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	10	BAJO	10 MESES	7.3 KG	76 CM	NORMAL	DESNUTRI	NORMAL	FEMENINO	
25	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIENTI	14	MEDIO	10 MESES	8.9 KG	74 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO	
26	35 A MÁS	COSTA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	12	MEDIO	24 MESES	9 KG	70 CM	NORMAL	NORMAL	BAJA	MASCULINO	
27	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIENTI	17	ALTO	18 MESES	12.6 KG	84 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO	
28	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTI	9	BAJO	10 MESES	11.6 KG	75 CM	SOBREPE:	SOBREPE:	NORMAL	MASCULINO	
29	15-19 AÑOS	SELVA	PRIMARIA	AMA DE CASA	8	BAJO	6 MESES	6.5 KG	58 CM	NORMAL	NORMAL	BAJA SEVI	FEMENINO	
30	35 A MÁS	COSTA	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	13	MEDIO	13 MESES	10 KG	80 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
31	20-34 AÑOS	SIERRA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	12	MEDIO	18 MESES	13 KG	80 CM	NORMAL	SOBREPE:	NORMAL	FEMENINO	
32	15-19 AÑOS	COSTA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	14	MEDIO	22 MESES	12 KG	92 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
33	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTI	12	MEDIO	11 MESES	8.2 KG	72 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
34	35 A MÁS	COSTA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTI	14	MEDIO	21 MESES	9.8 KG	77 CM	NORMAL	NORMAL	BAJA	FEMENINO	
35	35 A MÁS	COSTA	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	13	MEDIO	11 MESES	11 KG	68 CM	NORMAL	OBESIDAC	BAJA	MASCULINO	
36	15-19 AÑOS	COSTA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTI	14	MEDIO	21 MESES	12.9 KG	76 CM	NORMAL	SOBREPE:	BAJA	MASCULINO	
37	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIENTI	16	ALTO	24 MESES	15 KG	84 CM	SOBREPE:	SOBREPE:	NORMAL	MASCULINO	
38	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	DEPENDIENTE	17	ALTO	13 MESES	8.7 KG	82 CM	NORMAL	DESNUTRI	NORMAL	MASCULINO	
39	35 A MÁS	COSTA	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	14	MEDIO	23 MESES	14 KG	93 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO	
40	20-34 AÑOS	SIERRA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	12	MEDIO	18 MESES	13 KG	81 CM	NORMAL	SOBREPE:	NORMAL	FEMENINO	
41	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIENTI	16	ALTO	10 MESES	8.5 KG	73 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO	
42	20-34 AÑOS	SIERRA	PRIMARIA	AMA DE CASA	11	MEDIO	9 MESES	8 KG	70.4 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
43	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	13	MEDIO	7 MESES	6.6 KG	60 CM	DESNUTRI	NORMAL	BAJA SEVI	MASCULINO	
44	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTI	14	MEDIO	14 MESES	10.6 KG	79 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
45	35 A MÁS	COSTA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	13	MEDIO	13 MESES	9.4 KG	76 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
46	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIENTI	15	MEDIO	23 MESES	13 KG	88 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
47	20-34 AÑOS	SIERRA	PRIMARIA	AMA DE CASA	11	MEDIO	16 MESES	13.5 KG	80 CM	SOBREPE:	SOBREPE:	NORMAL	MASCULINO	
48	35 A MÁS	SIERRA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	13	MEDIO	24 MESES	12.3 KG	85 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
49	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTI	12	MEDIO	9 MESES	10 KG	78 CM	NORMAL	NORMAL	ALTA	MASCULINO	
50	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	DEPENDIENTE	14	MEDIO	12 MESES	11 KG	80 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO	
51	35 A MÁS	COSTA	SUPERIOR	DEPENDIENTE	13	MEDIO	11 MESES	7 KG	60 CM	NORMAL	NORMAL	BAJA	FEMENINO	
52	35 A MÁS	SIERRA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTI	10	BAJO	7 MESES	8.6 KG	75 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO	
53	15-19 AÑOS	SELVA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTI	11	MEDIO	9 MESES	8.5 KG	70 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
54	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	DEPENDIENTE	16	ALTO	21 MESES	12 KG	85 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
55	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	DEPENDIENTE	12	MEDIO	24 MESES	14 KG	89 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO	
56	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	11	MEDIO	12 MESES	9.2 KG	72 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO	
57	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	14	MEDIO	10 MESES	9 KG	74 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO	
58	35 A MÁS	COSTA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	7	BAJO	15 MESES	13 KG	83 CM	SOBREPE:	NORMAL	NORMAL	MASCULINO	

59	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	13	MEDIO	10 MESES	8.4 KG	70 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
60	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	14	MEDIO	13 MESES	7 KG	74 CM	DESNUTF	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
61	15-19 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	12	MEDIO	18 MESES	8.7 KG	77 CM	DESNUTF	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
62	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIEN	11	MEDIO	16 MESES	12 KG	80 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
63	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	DEPENDIENT	13	MEDIO	20 MESES	12.5 KG	82 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
64	35 A MÁS	SIERRA	PRIMARIA	AMA DE CAS.	8	BAJO	6 MESES	6.5 KG	60 CM	NORMAL	DESNUTF	BAJA	FEMENINO
65	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	INDEPENDIEN	15	MEDIO	11 MESES	8.5 KG	72 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
66	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	DEPENDIENT	13	MEDIO	13 MESES	10.4 KG	76 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
67	20-34 AÑOS	SELVA	PRIMARIA	AMA DE CAS.	9	BAJO	8 MESES	7.2 KG	65 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
68	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	12	MEDIO	9 MESES	10 KG	75 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
69	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	11	MEDIO	10 MESES	8.9 KG	70 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
70	20-34 AÑOS	SIERRA	SECUNDARI	INDEPENDIEN	10	BAJO	12 MESES	10.5 KG	80 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
71	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	13	MEDIO	24 MESES	14 KG	88 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
72	35 A MÁS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	13	MEDIO	15 MESES	9.6 KG	85 CM	NORMAL	NORMAL	ALTA	FEMENINO
73	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	DEPENDIENT	16	ALTO	23 MESES	13.8 KG	90 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
74	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	INDEPENDIEN	10	BAJO	14 MESES	8 KG	80 CM	NORMAL	DESNUTF	NORMAL	FEMENINO
75	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	INDEPENDIEN	14	MEDIO	19 MESES	12 KG	87 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
76	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIEN	12	MEDIO	20 MESES	14 KG	86 CM	SOBREPE	SOBREPE	NORMAL	FEMENINO
77	35 A MÁS	SELVA	PRIMARIA	AMA DE CAS.	7	BAJO	7 MESES	9 KG	75 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
78	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	11	MEDIO	17 MESES	12 KG	82 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
79	20-34 AÑOS	SIERRA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	12	MEDIO	16 MESES	13 KG	80 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
80	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	12	MEDIO	24 MESES	15.5 KG	90 CM	SOBREPE	SOBREPE	NORMAL	MASCULINO
81	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	INDEPENDIEN	13	MEDIO	8 MESES	7.5 KG	70 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
82	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	INDEPENDIEN	11	MEDIO	9 MESES	10 KG	78 CM	NORMAL	NORMAL	ALTA	FEMENINO
83	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	DEPENDIENT	12	MEDIO	11 MESES	11 KG	78 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
84	35 A MÁS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIEN	14	MEDIO	18 MESES	13 KG	85 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
85	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	13	MEDIO	10 MESES	9.5 KG	74 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
86	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	AMA DE CAS.	9	BAJO	14 MESES	9 KG	73 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
87	20-34 AÑOS	SELVA	SECUNDARI	DEPENDIENT	7	BAJO	14 MESES	9 KG	73 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
88	15-19 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	10	BAJO	12 MESES	9.8 KG	73 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
89	15-19 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	10	BAJO	9 MESES	8.7 KG	71 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
90	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIEN	5	BAJO	8 MESES	5.5 KG	65 CM	DESNUTF	DESNUTF	NORMAL	FEMENINO
91	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIEN	15	MEDIO	7 MESES	7.5 KG	58 CM	NORMAL	OBESIDA	BAJA SEV	MASCULINO
92	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIEN	10	BAJO	9 MESES	8.6 KG	70 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
93	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIEN	10	BAJO	8 MESES	8.2 KG	69 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
94	35 A MÁS	SELVA	PRIMARIA	INDEPENDIEN	10	BAJO	12 MESES	9.2 KG	80 CM	NORMAL	NORMAL	ALTA	FEMENINO
95	35 A MÁS	SELVA	PRIMARIA	INDEPENDIEN	10	BAJO	12 MESES	9.6 KG	83 CM	NORMAL	NORMAL	ALTA	MASCULINO
96	20-34 AÑOS	SIERRA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	11	MEDIO	6 MESES	7.6 KG	56 CM	NORMAL	OBESIDA	BAJA SEV	FEMENINO
97	20-34 AÑOS	SIERRA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	10	BAJO	10 MESES	7.3 KG	76 CM	NORMAL	DESNUTF	NORMAL	FEMENINO
98	15-19 AÑOS	SELVA	PRIMARIA	AMA DE CAS.	8	BAJO	6 MESES	6.5 KG	58 CM	NORMAL	NORMAL	BAJA SEV	FEMENINO
99	35 A MÁS	SELVA	SECUNDARI	INDEPENDIEN	9	BAJO	13 MESES	8.9 KG	83 CM	NORMAL	DESNUTF	NORMAL	MASCULINO
100	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIEN	15	MEDIO	7 MESES	7.4 KG	67 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
101	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	DEPENDIENT	14	MEDIO	13 MESES	10 KG	80 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
102	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIEN	5	BAJO	8 MESES	5.5 KG	65 CM	DESNUTF	DESNUTF	NORMAL	FEMENINO
103	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	DEPENDIENT	16	ALTO	23 MESES	14 KG	83 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
104	20-34 AÑOS	COSTA	PRIMARIA	AMA DE CAS.	7	BAJO	7 MESES	6.6 KG	60 CM	DESNUTF	NORMAL	BAJA SEV	MASCULINO
105	20-34 AÑOS	SIERRA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	6	BAJO	6 MESES	7.6 KG	56 CM	NORMAL	OBESIDA	BAJA SEV	FEMENINO
106	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	13	MEDIO	24 MESES	14 KG	88 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
107	35 A MÁS	SIERRA	PRIMARIA	AMA DE CAS.	8	BAJO	6 MESES	6.5 KG	60 CM	NORMAL	DESNUTF	BAJA	FEMENINO
108	20-34 AÑOS	SIERRA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	13	MEDIO	11 MESES	8 KG	72 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
109	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIEN	8	BAJO	8 MESES	10 KG	72 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
110	20-34 AÑOS	SIERRA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	10	BAJO	7 MESES	6.6 KG	60 CM	DESNUTF	NORMAL	BAJA SEV	MASCULINO
111	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	INDEPENDIEN	16	ALTO	23 MESES	14 KG	82 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
112	20-34 AÑOS	SIERRA	SUPERIOR	INDEPENDIEN	11	MEDIO	12 MESES	10.6 KG	74.5 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
113	15-19 AÑOS	SIERRA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	10	BAJO	9 MESES	8.7 KG	71 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
114	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	13	MEDIO	10 MESES	8.4 KG	70 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
115	20-34 AÑOS	COSTA	PRIMARIA	INDEPENDIEN	18	ALTO	23 MESES	14 KG	83 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MASCULINO
116	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	10	BAJO	24 MESES	15.5 KG	90 CM	SOBREPE	SOBREPE	NORMAL	MASCULINO
117	20-34 AÑOS	COSTA	SUPERIOR	INDEPENDIEN	15	MEDIO	23 MESES	13 KG	88 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
118	35 A MÁS	SELVA	PRIMARIA	INDEPENDIEN	10	BAJO	12 MESES	9.6 KG	83 CM	NORMAL	NORMAL	ALTA	MASCULINO
119	20-34 AÑOS	SIERRA	SECUNDARI	AMA DE CAS.	11	MEDIO	6 MESES	7.6 KG	56 CM	NORMAL	OBESIDA	BAJA SEV	FEMENINO
120	20-34 AÑOS	SIERRA	SUPERIOR	INDEPENDIEN	12	MEDIO	19 MESES	13.3 KG	86 CM	NORMAL	NORMAL	NORMAL	FEMENINO
121	20-34 AÑOS	COSTA	SECUNDARI	INDEPENDIEN	11	MEDIO	9 MESES	10 KG	78 CM	NORMAL	NORMAL	ALTA	FEMENINO