



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académica Profesional de Enfermería**

**Tesis**

“Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023”

**Para optar título profesional de**

Licenciada en Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Cuya Lescano, Paola Lorena


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-2260-9405>

**Asesora:** Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8482-1281>

**Lima, Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, ... **CUYA LESCANO, PAOLA LORENA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA, 2023**". Asesorado por el docente: ..... Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.....DNI ... 44551282 .....ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-8482-1281>..... tiene un índice de similitud de ...20 ( veinte ) % con código \_\_\_\_ oid:14912:293667494 \_\_\_\_verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

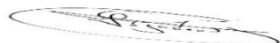


.....  
 Firma de autor 1

**CUYA LESCANO, PAOLA LORENA** Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: ...73107034

.....  
 Firma de autor 2

Egresado  
 DNI:..



.....  
 Firma

Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.  
 DNI: .....44551282

Lima, ...08 de.....diciembre..... de.....2023.....

“Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023”

**Línea de Investigación:**

Salud y bienestar

**Asesor:**

**DRA. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH**

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8482-1281>

## **DEDICATORIA**

Mi tesis está dedicada a Dios por guiarme en todo el ámbito profesional. A las personas que más adoro que son mis padres por su esfuerzo y ser mi soporte en cada momento. A mis hermanas, que siempre me alienta a seguir adelante y luchar por mis sueños. Y a mis abuelitos que están en el cielo que me acompañan a cada paso que doy.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme sabiduría y fuerzas para no rendirme a pesar de las adversidades. A mis padres por su amor, empeño que hacen cada día, por quien ellos, soy una persona con valores. Agradezco a mis docentes que se cruzaron en mi camino de aprendizaje y conocimientos.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>ÍNDICE</b> .....	v
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	vii
<b>INDICE DE FIGURAS</b> .....	ix
<b>RESUMEN</b> .....	x
<b>ABSTRAC</b> .....	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	xii
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	1
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	4
<b>1.2.1. Problema General</b> .....	4
<b>1.2.2. Problemas Específicos</b> .....	4
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	4
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	4
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	4
<b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....	5
<b>1.4.1. Teórica</b> .....	5
<b>1.4.2. Metodológica</b> .....	5
<b>1.4.3. Práctica</b> .....	6
<b>1.5. Limitaciones de la investigación</b> .....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	7
<b>2.1. Antecedentes de la Investigación</b> .....	7
<b>2.1.1. A nivel internacional</b> .....	7
<b>2.1.2. A nivel nacional</b> .....	8
<b>2.2. Base teórica</b> .....	10
<b>2.3. Formulación de hipótesis</b> .....	22
<b>2.3.1. Hipótesis general</b> .....	22
<b>2.3.2. Hipótesis específicas</b> .....	23
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	24
<b>3.1. Metodología de la investigación</b> .....	24
<b>3.2. Enfoque de la investigación</b> .....	24
<b>3.3. Tipo de investigación</b> .....	24

<b>3.4. Diseño de la investigación</b> .....	24
<b>3.5. Población, muestra y muestreo</b> .....	25
<b>3.6. Variables y operacionalización</b> .....	26
<b>3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	29
<b>3.7.1. Técnica</b> .....	29
<b>3.7.2. Descripción</b> .....	29
<b>3.7.3. Validación</b> .....	30
<b>3.7.4 Confiabilidad</b> .....	31
<b>3.8. Plan de procesamientos y análisis de datos</b> .....	31
<b>3.9. Aspectos éticos</b> .....	31
<b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS</b> .....	33
<b>4.1. Resultados</b> .....	33
<b>4.1.1. Análisis descriptivo de resultados</b> .....	33
<b>4.1.2. Contrastación de las hipótesis</b> .....	40
<b>4.2. Discusión de Resultados</b> .....	42
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	47
<b>5.1. Conclusiones</b> .....	47
<b>5.2. Recomendaciones</b> .....	48
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	49
<b>Anexo 1: Matriz de consistencia</b> .....	56
<b>Anexo2: Instrumentos</b> .....	58
<b>Anexo 3: Consentimiento informado</b> .....	66
<b>Anexo 4: Reporte de similitud</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Datos Generales en madres de niños de 6 a 24 meses de edad del Centro de Salud de Chilca. ....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 2. Datos General de los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca. ....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 3. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023. ....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 4. Nivel de conocimiento materno en la dimensión información sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023. ....</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 5. Nivel de conocimiento materno en la dimensión características sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023. ....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 6. Nivel de conocimiento materno en la dimensión tipos de alimentos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en madre de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023. ....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 7. Correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023. ....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 8. Correlación según Spearman entre la dimensión información del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023. ....</b>	<b>41</b>
<b>Tabla 9. Correlación según Spearman entre la dimensión características del nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023 .....</b>	<b>41</b>



<b>Tabla 10. Correlación según Spearman entre dimensión tipos de alimentos del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.....</b>	<b>42</b>
---	-----------

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.....</b>	<b>35</b>
<b>Figura 2. Nivel de conocimiento materno en la dimensión información sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023. ....</b>	<b>36</b>
<b>Figura 3. Nivel de conocimiento materno en la dimensión características sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.....</b>	<b>38</b>
<b>Figura 4. Nivel de conocimiento materno en la dimensión tipos de alimentos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.....</b>	<b>39</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

**Metodología:** El estudio se desarrolló, mediante el método hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, de diseño no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional; en una muestra de 90 participantes; a su vez se utilizó como instrumento de medición un cuestionario de preguntas con opciones de repuesta, para cuantificar el nivel de conocimiento que tienen las madres y el uso de un formato de recolección.

**Resultados:** Se evidencian que presentaron un nivel de conocimiento medio un 55,6%, nivel bajo un 34,4% y el 10% de nivel alto. Respecto al estado nutricional de los niños, el 62,2% mostró un diagnóstico normal, el 28,9% presentó diagnóstico de peso bajo y el 8,9% presentó diagnóstico con sobrepeso. Se determinó que existe relación la dimensión información sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional ( $p = 0,002$ ); y la correlación según fue positiva baja. Se encontró relación entre la dimensión características sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional ( $p = 0,037$ ); y la correlación según fue positiva baja. Entonces se define la relación que existe entre la dimensión tipos de alimentos sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños ( $p = 0,011$ ); y la correlación según fue positiva baja.

**Conclusión:** Se concluye determinando la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, donde el valor de significancia estadística de  $p = 0,000$ ; y una correlación positiva moderada según Spearman de  $Rho = 0,481$ .

**Palabras claves:** Conocimiento, alimentación complementaria, estado nutricional, madres, niños (DeCS/MeSH).

## ABSTRAC

**Objective:** To establish the relationship between the level of knowledge about complementary feeding and nutritional status in mothers of children from 6 to 24 months of the Chilca Health Center, 2023.

**Methodology:** The study was developed, using the hypothetical deductive method, of a quantitative approach, of an applied type, of a non-experimental design, of a cross section and of a correlational level; in a sample of 90 participants; in turn, a questionnaire of questions with response options was used as a measurement instrument, to quantify the leve of knowledge that mothers have and the use of a collection format.

**Results:** It is evident that 55.6% had a medium level of knowledge, 34.4% had a low level and 10% a high level. Regarding nutritional status, 62.2% of children had a normal diagnosis, 28.9% had a diagnosis of low weight and 8.9% had a diagnosis of overweight. It was determined that there is a relationship between the information dimension on complementary feeding and nutritional status ( $p = 0.002$ ); and the correlation according to was positive low. A relationship was found between the characteristic dimension on complementary feeding and nutritional status ( $p = 0.037$ ); and the correlation according to was positive low. The relationship that exists between the types of food dimension on complementary feeding and nutritional status in children was determined ( $p = 0.011$ ); and the correlation according to was positive low.

**Conclusion:** It is concluded by determining the relationship that exists between the level of knowledge about complementary feeding in mothers and the nutritional status in children from 6 to 24 months, where the value of statistical significance of  $p = 0.000$ ; and a moderate positive correlation according to Spearman of  $Rho = 0.481$ .

**Keywords:** Knowledge, complementary feeding, nutritional status, mothers, children (DeCS/MeSH).de Chilca, 2023.

## INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria, es un proceso crucial en esta etapa infantil, ya que marca una transición fundamental en el niño, que pasa de la lactancia materna a la incorporación de ciertos alimentos sólidos y otros líquidos en su dieta. Durante este periodo, los niños experimentan un rápido crecimiento y desarrollo físico, cognitivo, por lo que una alimentación adecuada es esencial para asegurar un óptimo nutricional y un crecimiento saludable.

Las decisiones que tomen las madres respecto a que, cuando y como introducir alimentos complementarios, pueden tener una conmoción significativa en la valoración nutricional del niño en esta edad; es por ello por lo que se ha prestado especial atención, para evaluar el nivel de conocimientos de las madres en este tema, así como su capacidad para aplicar las recomendaciones nutricionales adecuadas.

El presente trabajo se centra en analizar el nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria en madres y sus conexiones con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses de edad. Analizándose estudios científicos y datos relevantes, reflejados en capítulo 1, que demuestra la problemática de la investigación; el capítulo 2, que comprende los antecedentes y las bases teóricas; asimismo el capítulo 3, refleja la metodología de la investigación, posterior a ello el capítulo 4, muestra los resultados, que serán discutidos con otros para encontrar ciertos análisis, obteniendo las conclusiones y sugerencias; como la recomendaciones acerca del tema de investigación.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

A partir de los 6 meses el lactante menor necesita una mayor cantidad de energía y de ciertos nutrientes, entre ellos: el calcio, hierro, zinc, vitamina A y D y el selenio. La lactancia materna exclusiva es insuficiente para cubrir estos requerimientos en el lactante sano en esta edad, por lo tanto, se debe proporcionar la alimentación complementaria (1).

Si no se adapta la alimentación nutricional del niño a los requisitos fundamentales esto puede afectar en su desarrollo, presentando enfermedades en la cual contribuyen a incrementar la deficiencia de nutrientes necesario en el niño menor de 2 años. Asimismo, introducir alimentos complementarios antes de los 6 meses, ocurre un aumento prevalente de sobrepeso y obesidad, en lo cual influye riesgos de infecciones gastrointestinales (2).

A nivel mundial, los lactantes menores reciben leche materna solo los primeros cuatro meses de edad siendo un 35% y dan inicio demasiado pronto la alimentación complementaria, a los 6 y 8 meses un 60% de los lactantes empiezan con alimentos sólidos, semisólidos, presentando las deficiencias en la preparación de los alimentos. Se ha estimado que el inicio de la alimentación complementaria es inapropiado en un 33% de los casos, encontrando un bajo consumo de frutas, verduras y un alto consumo de carbohidratos (3).

En un estudio en Europa ocurre una complejidad sobre el inicio de la alimentación complementaria, en Italia el 34 % de madres incluyen la alimentación complementaria antes que cumplan los cuatro meses de edad, igualmente en el Reino Unido un 51%, en cambio a los tres meses en Alemania el 16 % dan inicio la alimentación complementaria. No obstante, también hay registros de introducción tardía de la alimentación

complementaria. Un estudio alemán mostró que alrededor del 20% de las madres alemanas pensaba que dar leche materna pasando los 6 meses era beneficioso para sus hijos.

Asimismo, en Cuba se evaluó a 67 niños que llegaron acompañado de sus madres a la consulta de nutrición, se obtuvo resultados que el 40,2% comienzan la alimentación complementaria a los tres meses y a los cuatro meses un 38,8%. En cambio, solo el 17,9% comenzaron a los 6 meses de edad (4). Un bajo concepto de la alimentación complementaria de las madres puede proporcionar numerosas enfermedades entre ellas la desnutrición que origina ciertas discapacidades y probablemente la muerte.

La nutrición es fundamental para desarrollar todas las capacidades necesarias en el individuo. Se diferencia por un rápido crecimiento y mayores requerimientos de energía y nutrientes. Hoy en día, ocurre una demora en el crecimiento y desarrollo; además hay indicios de que el sobrepeso y la obesidad siguen aumentando en todos los grupos de edad, como también la desnutrición (5).

En una investigación en Chile sobre el estado nutricional del niño durante la pandemia por COVID-19, se observa que muchos hogares se alimentaron con comidas ultra procesados y ricos en calorías de lo habitual pudiendo influir un incremento de riesgo de sobrepeso y obesidad (6).

De la misma forma según las Naciones Unidas de Ecuador, señala que la malnutrición afecta en todo momento ,149 millones de menores de 5 años padecieron desnutrición crónica, más de 45 millones padecieron desnutrición aguda y casi 39 millones sufrieron sobrepeso (7).

En una investigación de 33 madres que asistieron en el consultorio de Tulcán en Ecuador, entre los resultados el 64% no están informados sobre el estado nutricional de los infantes,

debido a que no existe suficiente información sobre la alimentación. Entre los hallazgos clave, el 33% de los encuestados consideró que su hijo estaba moderadamente desnutrido, el 46% no controló la alimentación de su hijo y el 24% de los bebés no fueron amamantados en los primeros 6 meses, lo que resultó en un estado nutricional de obesidad o desnutrición (8).

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2021 (ENDES) del INEI, el 11,5% de los menores de cinco años sufren desnutrición crónica, y el 38,8% de niños y niñas de entre seis y 35 meses tiene anemia (9).

En el comienzo del 2022, en el sistema de información del estado nutricional del Perú, entre la edad de tres años presentaron el 72,7%. La principal proporción en Desnutrición crónica a nivel nacional fue Huancavelica siendo el 22.2% con respecto a Tacna presentó la proporción de sobrepeso más alta del nivel nacional con 12,1% proporción clasificada como alta significancia en salud pública por la Organización Mundial de la Salud. El sobrepeso afectó aproximadamente a 1 de cada 14 niños menores de 3 años (10).

Por otro lado, en el Centro de Salud de Chilca, se pudo observar que las madres que llevan a su niños al consultorio y refieren no tener algún conocimiento claro en cómo dar inicio la alimentación complementaria.,

De lo antes mencionado se ha propuesto investigar sobre la correlación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca,2023



## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cómo el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cómo la dimensión información del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023?

¿Cómo la dimensión característica del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023?

¿Cómo la dimensión tipos de alimentos del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la dimensión información del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

Determinar la dimensión característica del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

Determinar la dimensión tipos de alimentos del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

Esta investigación se realiza con la finalidad de poder analizar y contrastar con los conocimientos teóricos, de esa manera, poder interpretar los resultados de la recolección de datos y saber la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses años que interactúan en nuestro ámbito profesional de enfermería.

La madre realiza un papel muy importante en su crecimiento y desarrollo del niño, es por ello que la alimentación complementaria es un periodo valioso para la nutrición del niño, en la cual se le va introduciendo distintos tipos de nutrientes, sin lugar en duda se debe de demostrar conocimientos claves sobre la alimentación del niño para evitar ciertas enfermedades sea crónica o aguda.

##### **1.4.2. Metodológica**

Desde otra perspectiva metodológico, nuestro estudio es aplicado y cuantitativo y utilizará métodos clásicos del conocimiento científico para abordar la pregunta actual y encontrar respuestas a las grandes preguntas que surgen al evaluar el nivel de conocimientos de las madres.

Por lo tanto, en este estudio nos dedicaremos a encontrar datos importantes y científicos para poder fortalecer conocimientos importantes acerca de la alimentación complementaria y el estado nutricional, evitando una malnutrición y un inadecuado crecimiento y desarrollo.

#### **1.4.3. Práctica**

El propósito para este tema de investigación se valora conveniente para la población, en primer lugar, a las mamás que concurren ir al establecimiento de salud. Es muy importante realizar actividades como charlas educativas actualizadas para poder fortalecer un conocimiento óptimo y un buen desarrollo del niño.

Esta investigación resultara beneficiosa para futuras investigaciones sobre el tema.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Se obtuvieron ciertas limitaciones en este trabajo de investigación en las cuales fueron que en las consultas asistían cierta cantidad de madres con sus niños de 6 a 24 meses al establecimiento de salud en el servicio de CRED, es por ello por lo que se organizó días específicos con la mayor población para obtener los datos esperados y poder desarrollar los resultados de este estudio de este estudio .

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1. A nivel internacional

Espinoza (11), en Ecuador en el año 2020, con el objetivo de “Determinar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en las unidades operativas rurales, Guapan Cojitambo y Luis Cordero”. El estudio realizado es descriptiva correlacional, transversal, no experimental, muestra de 166 madres y niño menores de 2 años. Se aplicaron 2 instrumentos. Los resultados de la variable nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria se obtuvo: nivel bajo 14,5 %, medio 75,3 % y alto 10,2 % y en relación con el estado nutricional el 20,5 % presenta riesgo de desnutrición, desnutrición severa 12%, desnutrición 7,2% y sobrepeso 4,8 %. Se concluye que las madres tienen un nivel de conocimiento medio y referente al estado nutricional, presentan una deficiencia de desnutrición y sobrepeso.

Maqueda (12), en México en el año 2020, con el objetivo de “Determinar si los conocimientos maternos de la alimentación complementaria influyen en el estado nutricional”. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo y correlacional, utilizaron dos instrumentos uno la encuesta y dos las gráficas de la OMS, la muestra es de 50 madres con niños de 6 meses a 2 años. Los resultados en el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria el 70 % fueron adecuados ,24% regular y un 6% malo y en el estado nutricional el 52% presentan un peso adecuado, 24% sobrepeso, 10% obesidad, 8% peso bajo y el 6% desnutrición. Se concluyen que existen una relación significativa entre ambas variables.

Coca (13), en Bolivia en el año 2019, con el objetivo de “Determinar los conocimientos y prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre del 2019”. El tema de investigación es cuantitativo correlacional y además descriptivo, mediante técnica como la encuesta, la muestra está conformada por 45 personas, aplicaron 3 instrumentos para las variables. Los resultados el 80% de la madre conoce el comienzo de la alimentación complementaria. Indicador T/E 80% normal y 20 % bajo, P/T 82,2 % normal, 8.9% desnutrición aguda moderada y 8,9 sobrepeso. Se concluye que las variables favorecen adecuadamente en el estado nutricional, siendo actividades factibles para las intervenciones.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Peña (14), en Huaraz en el año 2021, tuvo como objetivo obtener la “Relación entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años, Carhuaz-Ancash 2021”. El tema que se investigo es de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, a quienes se le aplico 2 instrumentos validados para evaluar el conocimiento de las madres de 14 ítems y el estado nutricional de los niños, el grupo está conformada por 60 madres con sus niños. Los resultados acerca al nivel de conocimiento el 68.3% saben sobre el tema de la alimentación complementaria y no saben un 31.7%. Asimismo, en el estado nutricional del niño el mayor porcentaje 85% presenta un peso normal, el 11.7 % desnutrido y el 3,3% sobrepeso. Se concluye que no existen relación significativamente entre ambas variables.

Valentín (15), en Lima en el año 2020, con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el

estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses de edad del Centro de salud San Sebastián 2020”. El tema de investigación es de tipo cuantitativo, diseño no experimental descriptivo, instrumentos que se utilizaron fue un cuestionario para las madres y la evaluación antropométricas del niño, la muestra está conformada por 60 madres e hijos de 6 meses a 2 años. Los resultados en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria se obtuvieron que el 8.3% tienen un nivel alto, bajo un 1.7% mientras que el mayor porcentaje fue el nivel medio con un 90% y en la valoración nutricional el 6.7% desnutrición aguda, 16.7% sobrepeso, el 3.3 % obesidad y un 21.7% presento talla baja, según indicador el 86.7% presentaron un peso adecuado para su edad. Se concluye que existe una relación entre ambas variables.

Curo (16), en Lima en el año 2020, con el objetivo de “Determinar la relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal – Lima, 2020”. Se aplicó en el estudio enfoque cuantitativa, correlacional, diseño no experimental, los instrumentos que se utilizaron es un cuestionario y recolección de datos para las medidas antropométricas, la muestra está compuesta por 30 madres de niño de 6 meses a 2 años. Los resultados con relación al nivel de conocimiento de las madres, el 60% tiene un nivel medio de conocimiento, 27% alto y 13% bajo en la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños; el 43% normal, 37% sobrepeso, 10% riesgo de desnutrición, 7% desnutrición y 3% obesidad. Se concluyó que existen relación significativa en ambas variables.

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. Alimentación Complementaria**

#### **Definición**

Según la Organización Mundial de la Salud, define que la Alimentación complementaria como el acto de recibir alimentos sólidos o diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil (17).

De la misma forma la Organización Panamericana de la Salud argumenta que la alimentación complementaria como el proceso que comienza cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del lactante es por ello por lo que se requiere de otros alimentos y líquidos además de la leche (18).

#### **Importancia**

Al principio de los 6 meses, el lactante debe de empezar aportar nutrientes y energía que sobresalgan de la leche materna, obteniendo un óptimo desarrollo en toda esta etapa.

La alimentación complementaria es importante en el infante porque permite que carezca de nutrientes como el hierro, vitamina D y Zinc, estos elementos son fundamental porque aporta un adecuado desarrollo motor, conductual y mental, asimismo es necesario para su salud inmune (19).

El infante podrá experimentar nuevos sabores y texturas promoviendo el gusto por los alimentos, como también de la cantidad, así previniendo la aparición de alergias, anemia y desnutrición crónica.

Por otro lado, el infante al comienzo dependerá del apoyo materno para poder alimentarse formando así un vínculo entre los dos, pero al mismo tiempo desarrollará nuevas habilidades, es decir, podrá alimentarse por sí solo.

Por último, en esta etapa es esencial los hábitos alimentarios ya que se origina integrar nuevos conocimientos a la familia o apoderado, referente en la selección y consumo necesario para la alimentación óptima del niño (20).

### **Comienzo de la Alimentación Complementaria**

Es primordial dar inicio a la alimentación complementaria entre los 6 meses hasta los 24 meses, a esta edad está apto para tolerar ciertos alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado (2).

Al comenzar la nutrición al de 6 meses de edad, ocurre la maduración fisiológica de los diferentes sistemas del cuerpo humano:

#### **Desarrollo neurológico**

En el transcurso el lactante va dejando el reflejo de extrusión de la lengua, que al comienzo le protegían, seguidamente pueden recibir los alimentos con mayor comodidad. A partir de los 6 meses, el lactante ha logrado una progresión de habilidades motoras que le posibilita sentarse, a la vez que le facilita la ingestión voluntaria, que le favorece en ingerir alimentos de texturas blandas como los pures o papillas (21).

Entre la edad de los 7 a 8 meses, se debe ir variando la densidad de los alimentos, de suaves a fracciones sólidos. Además, comienza la aparición de los cuatro primeros dientes, en lo cual permite la actividad de la masticación (21).

#### **Desarrollo gastrointestinal**

Según las teorías en el recién nacido la capacidad gástrica equivale a 30 ml, mientras tanto su capacidad gástrica va aumentando, posibilitando en variar la proporción de los alimentos.

Al mismo tiempo se podrá movilizar los alimentos correctamente comprendido un nivel de madurez apropiado, desarrollando la contractilidad antro-duodenal y el tono del



esfínter esofágico inferior, lo que beneficia un especial vaciado gástrico, contrastando con los meses anteriores. Además, incrementa la producción de moco, secreción de ácido clorhídrico, y se radica a plenitud las sales biliares, la secreción de la bilis, y enzimas pancreáticas, permitiendo la digestión y la absorción de almidones, cereales, grasas diferentes a las de la leche materna (22).

### **Desarrollo Renal**

En esta etapa el lactante tendrá la suficiencia capacidad de eliminar la porción de disolventes que se encuentran presentes en los líquidos que se han ingerido en su dieta. Aproximadamente el 25% de filtración glomerular del recién nacido equivale a un adulto, durante los tres meses de edad se duplican. A los seis meses el riñón alcanza cerca de 75-80% de la función del adulto, lo que le permite al lactante manejar una carga más alta de solutos (23).

### **Inicio Precoz de la Alimentación complementaria**

La introducción temprano de la alimentación complementaria implica riesgo de corto a largo plazo. En niños amamantados entre los 4 y 6 meses de edad no se han encontrado beneficios en el comienzo de la introducción de alimentos, es así que ocurre una serie de infecciones en los países desarrollados (24).

### **Riesgo a corto plazo antes de los cuatros meses**

A continuación, se presentan los siguientes riesgos:

- Incremento de diarreas e infecciones respiratorias agudas.
- Probabilidad de atragantamiento.
- Interrupción con la absorción de hierro.
- Suspensión en la toma de leche materna, por alimentos no nutritivos (24).

### **Riesgo a largo plazo**

- Presencia de aumento de peso.
- Diabetes Mellitus II.
- Presencia de dermatitis atópica (24)

### **Inicio tardío de la Alimentación Complementaria**

Hay niños que teniendo más de 6 meses de edad en ocasiones no han presentado aún una atracción por la comida y siguen amamantando, en la cual esto es una práctica inadecuada.

### **Riesgo en la introducción tardía**

- Déficits nutricionales que abarcar el hierro como también el zinc.
- Incremento de intoxicación o reacción por alimentos.
- Posible pérdida de peso para la edad.
- Negación de nuevas texturas y sabores.
- Mayor probabilidad de alteración de las habilidades motoras (24).

### **Características de la Alimentación complementaria**

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que la edad correcta para que los niños puedan consumir alimentos es a los 6 meses introduciendo en sus comidas papilla con una textura suave. Estos preparativos son beneficiosos al inicio hasta que se presente la habilidad de mordisquear (17).

Se aconseja que la consistencia de las preparaciones de las comidas sea de la siguiente manera:

#### **Consistencia:**

**Edad de 6 a 8 meses:** Se comienza en forma de papillas espesas o pure, los alimentos bien triturados. Estas preparaciones son necesarias al principio, hasta presentar la destreza de morder.

**Edad de 9 y 11 meses:** Los alimentos deben de estar picado finamente, en forma de cuadrados o desmenuzados con la finalidad de estimular la masticación.

**Edad de 12 meses a 23 meses:** El niño ya puede consumir de la olla familiar (25).

Entre los 6 a 12 meses de edad las habilidades motoras son seguidamente aprendidas, etapa en la cual la lengua aprende a mover alimentos sólidos en la boca para luego ser deglutidos. La densidad energética de los alimentos complementarios sea de al menos 0.8 kcal/gramo hasta un máximo de 1.2 kcal/gramo (25).

Por último, las preparaciones líquidas no comprenden nutrientes suficientes debido a que su mayor contenido está constituido por agua, así pues, no concentran un buen contenido nutricional.

#### **Frecuencia:**

En el consumo de las comidas puede tomar como referencia la siguiente frecuencia durante el día:

**Edad de 6 meses a 8 meses:** 3 comidas diarias y a libre demanda la leche materna.

**Edad de 9 y 11 meses:** 3 comidas diarias más 1 refrigerio y a libre demanda la leche materna.

**Edad de 12 meses a 23 meses:** 3 comidas diarias más 2 refrigerio y la leche materna a libre demanda (25).

#### **Cantidad:**

Existe evidencia de que los niños regulan la cantidad de energía que consumen, dependiendo de la densidad del suplemento y de la frecuencia con la que comen. Por ejemplo, los niños que comen menos durante el día suelen comer más. Los niños que comen con más frecuencia tienden a comer porciones más pequeñas (26).

Los alimentos proporcionados deben basarse en una alimentación receptiva o consciente y garantizar que la densidad de energía y la frecuencia de las comidas satisfagan las necesidades del niño. Además, al estimar la cantidad de alimentos (sólidos y/o líquidos) ofrecidos por comida, se debe tener en cuenta el volumen del estómago del niño, que es de aproximadamente 30 g/kg de peso corporal (22).

Inicie con una pequeña cantidad de alimentación a los 6 meses de edad y aumente las raciones a medida que el bebé crece, de acuerdo con lo siguiente:

**Edad de 6 a 8 meses:** ½ plato mediano equivalentes (3 a 5 cucharadas).

**Edad de 9 a 11 meses:** ¾ plato mediano equivale a (5 a 7 cucharadas).

**Edad de 12 meses:** 1 plato mediano equivale a (7 a 10 cucharadas) (26).

### **Tipo de alimentos de la alimentación complementaria**

Según el manual alimentaria del Ministerio del Perú para niños menores de 2 años, se detalla que los cereales enriquecidos con hierro, la carne roja y las frutas son recomendados para el inicio de este periodo de la alimentación. Es importante resaltar que la incorporación de cereales a la dieta hacia los 6 meses tiene un efecto protector frente a la síntesis patológica de anticuerpos de tipo IgE. Los alimentos complementarios deberían brindar suficiente energía, proteína, lípidos, carbohidratos y micronutrientes para cubrir las brechas de energía que deja la leche materna (25).

**Los Cereales:** Son los principales conjuntos de alimentos que se comienza en la alimentación complementaria. Entre ellos tenemos:

**Cereales sin gluten:** Contribuye especialmente vitaminas, carbohidratos, ácidos grasos, hierro y vitaminas. Los alimentos son: el arroz, maíz y soya, que se puede disolver con la leche materna, conservando un aporte lácteo apropiado (1).

**Cereales con gluten:** Están elaborados de avena, trigo, centeno o avena. Presenta proteínas en pequeñas dosis, hidratos de carbono, minerales. Estos alimentos están

enriquecidos de hierro y constituye un gran número de energía por estar compuesto de carbohidratos (1).

### **Alimentos de origen animal**

Este grupo de alimentos como la carne, hígado, sangrecita, huevo y pescado es esencial para el adecuado crecimiento y psicomotor en esta etapa de edad, como también el gran aporte de hierro que brinda estos alimentos.

**Carnes:** Aporta cantidades de proteínas, vitaminas, principalmente B12, hierro, zinc, aminoácidos y ácidos grasos esenciales. Acerca a la fatalidad de deficiencia de hierro en niños alimentados exclusivamente con lactancia materna a los 6º mes, se aconseja la introducción de carnes como el cerdo, vaca, pavo, pollo; aporta valiosa capacidad y utilización eficiente de hierro y diferentes nutrientes. Se aconseja iniciar con pequeñas cantidades entre 40 a 60 g de carne por ración al día (25).

**El huevo:** Se considera como el principal alimento con un alto valor de proteínas, como también hierro, luteína y ácidos grasos, promueven el crecimiento físico de los niños y ayudan a prevenir la desnutrición crónica. La yema de huevo se puede comenzar a los 6 meses de edad, pero luego se incluirá la clara de huevo debido a la alta alergenicidad de la albúmina en las claras de huevo (25).

**Derivados lácteos:** El yogur, es procedente de la leche fermentada bajo en lactosa, es una buena fuente de calcio vitaminas, proteínas. Asimismo, gracias a sus probióticos y su contenido, fomenta la permeabilidad de calcio y reconstituye la flora bacteriana. El yogur de leche adaptado se puede introducir a partir de los 6 meses. Después de unos 9-10 meses, se puede alimentar con yogur natural de leche entera (1).

El queso es un producto lácteo fermentado, está compuesta de hierro calcio, proteínas y fósforo, pero algunos tipos de queso pueden tener un alto contenido de grasas. El queso crema bajo en grasa el lactante lo puede consumir a partir de los 9 a 10 meses de edad (25).

### **Alimento rico en Omega 3**

**El pescado:** Se introduce a partir de los 6 a 7 meses de edad, como el bonito, caballa, jurel, anchoveta, aportan proteínas, yodo hierro, fósforo, sal, vitaminas y zinc y son excelentes fuentes de grasa dietaría de omega 3 y 6 de cadena larga. Este alimento es primordial para el desarrollo adecuado del sistema nervioso. Para los niños menores de 3 años, se deben evitar algunos pescados como el atún rojo, pez espada debido a su alto contenido de mercurio, que puede ser dañino para el sistema nervioso en desarrollo de un niño (1).

**Frutas y verdura:** Las frutas contribuyen agua, minerales, vitaminas y fibras. Las frutas de colores naranjas son ricos en vitamina C, vitamina A y en caroteno. El jugo de frutas contiene todos los nutrientes, incluida la vitamina C, y aumenta la absorción de hierro que se encuentra en ciertos alimentos vegetativos en el momento que se toman en la misma dieta. Los jugos son ricos en carbohidratos y deben servirse con una cuchara para evitar el riesgo de caries. También debe dosificarse en dosis pequeñas (hasta 6 onzas por día) para evitar interferir con la absorción de la leche e interferir con la ingesta de otros alimentos de alto valor nutritivo (1).

Igualmente, las verduras aportan agua, legumbres, celulosa proteínas, minerales y vitaminas. Se puede servir fresco o hervido en una pequeña porción de agua mientras tanto se esperara uno minutos para minimizar la pérdida de minerales y vitamina C. Las verduras se sirven en forma de puré y poco a poco se vuelven menos viscosas para

favorecer la trituración. Es aconsejable obviar los vegetales que originan hinchazón como el repollo y la coliflor; los vegetales que engloban azufre causan un sabor fuerte, ya que pueden ser desagradables para los niños. Algunas verduras, como la remolacha, la espinaca y las zanahorias, contienen grandes cantidades de niveles altos de nitratos, que pueden causar metahemoglobinemia en los niños pequeños debido a una baja acidez gástrica que permite la proliferación de bacterias reductoras de nitratos (1).

### **Alimentos no recomendados**

**Leche de vaca:** Por lo general, se advierte negativamente indicar la leche a partir de los 12 meses de edad. Esto se debe al bajo contenido de hierro y al riesgo de anemia ferropénica asociada con microhemorragias intestinales a los 9 meses (27).

**Condimento y edulcorantes:** Ambos ingredientes están naturalmente presentes en los alimentos en cantidades suficientes, por lo que no se debe agregar sal ni azúcar al preparar alimentos para bebés en el primer año de vida. Menos aún se deben dar edulcorantes. Esto se debe a que los edulcorantes refuerzan la preferencia por el sabor dulce natural y aumentan el riesgo de caries y obesidad (27).

**Alimentos peligrosos:** El maíz, las nueces, los cacahuets (palomitas de maíz) y las pasas son alimentos peligrosos para los niños menores de años. Por su tamaño, presenta riesgo de aspiración bronquial y puede introducirse en las fosas nasales o en los oídos por curiosidad. Sin embargo, este tipo de alimentos se pueden triturar o triturar de forma segura y mezclar con el resto de los alimentos (27).

**Miel de abeja natural:** La miel sin procesar puede contener esporas de *Clostridium botulinum*, que promueve el desarrollo del botulismo junto con la falta de ácido estomacal en los bebés (27).

**Café y té:** Evite las bebidas excitantes como el café, el té y las decocciones (especialmente a base de anís). Contiene alcaloides que causan cólicos y no tiene valor energético. Tampoco se recomiendan los jugos artificiales, gaseosas, gaseosas y otras bebidas carbonatadas. Reduce la ingesta de calcio, proporciona mucha energía, no tiene valor nutricional y puede reducir el apetito y la absorción de otros nutrientes (27).

#### **Alimentos con Soya.**

No se recomiendan los productos de soya ya que su contenido de ácido fítico interfiere con la absorción de hierro y otros nutrientes y promueve la deposición de aluminio (27).

### **Nutrición**

Según Rhoton (28), la nutrición es una serie de biológico por el cual el cuerpo abstrae nutrientes beneficiosos para la sobrevivencia humana, asimismo suministra energía indispensable para el crecimiento y desarrollo del organismo.

La Organización Panamericana de la Salud refiere que una nutrición saludable es esencial para prevenir enfermedades como la obesidad, sobrepeso y enfermedades no transmitibles, se encontraron resultados que una buena práctica de los alimentos se evita la malnutrición (29).

La malnutrición en la vida del infante afecta en el desarrollo físico, mental y social, perjudica el metabolismo del niño, al no obtener una alimentación equilibrada.

#### **2.2.2. Estado nutricional**

##### **Definición**

Figuroa (30), define que el estado nutricional se basa en las necesidades, la energía alimentaria y el consumo de nutrientes esenciales y se interpreta en función de factores biológicos, físicos, genéticos, ambientales y culturales. Los alimentos deben contener grandes cantidades de nutrientes y energía que los humanos necesitan en todas las etapas



de la vida. El estado nutricional indica si la ingesta, absorción y utilización de nutrientes son adecuadas para las necesidades del organismo.

De la misma forma, Guimeno (31), define el estado nutricional de un individuo como el equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades de nutrientes, lo que le permite utilizar los nutrientes para mantener las reservas y compensar las pérdidas. En este periodo es fundamental, en la cual se evalúa de forma periódica y oportuna, de esta manera obteniendo datos de alguna situación de alteración el crecimiento y desarrollo.

### **Medidas Antropométricas**

Según Cárdenas et al. (32), los valores antropométricos son determinados con precisión y aplicados a índices o comparados con tablas proporcionan uno de los mejores indicadores del estado nutricional tanto en recién nacidos como en niños mayores. Esto se debe a que es muy útil para evaluar el crecimiento durante estas etapas de la vida (32).

La evaluación antropométrica es la medida de una serie de características físicas del cuerpo humano a diferentes edades. Se puede utilizar para identificar anomalías en el crecimiento y el desarrollo resultantes del conocimiento del estado nutricional de individuos o poblaciones en riesgo de cambio. Se realiza las mediciones al niño a la vez que va creciendo, nos brinda datos resaltantes en su estado de nutrición. Para evaluar el crecimiento se necesita conocer el peso, la estatura, la edad y el género (33).

Según la Organización Mundial de Salud, para recolectar estos datos se utilizan mediciones antropométricas como el peso y la talla consideradas como las medidas más esenciales para evaluar el crecimiento y estado de nutrición normal del niño (29).

**Peso:** Para poder evaluar el peso de un niño menor de 2 años, se usa una balanza pediátrica que es un dispositivo de pesaje que está previamente equilibrado y cómodo, otra manera de poder pesar al niño es indicar a la madre cargar al niño en la balanza para adulto y finalmente restar con el peso de la madre, obteniendo de esta manera el peso del niño (34).

**Talla:** En niños menores de dos años para poder obtener la talla, se acuesta lateralmente y firmemente al niño a en un infantómetro, con la ayuda de la madre para obtener un dato confiable (34).

### **Evaluación Nutricional**

Farré (35), refiere que la evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo o, lo que es lo mismo, detectar situaciones de deficiencia o de exceso (35).

a) **Indicadores:** Los indicadores de crecimiento se usan para evaluar el crecimiento considerando conjuntamente la edad y las mediciones de un niño (35).

#### **Indicador Peso/ Edad:**

Este índice evalúa si un infante tiene una disminución de peso en su edad. Sin embargo, no se utiliza para catalogar a los niños como obesidad o sobrepeso. Este indicador es muy utilizado porque es comparativamente fácil de medir. También es importante tener en cuenta que los niños pueden estar desnutridos porque son de baja estatura o complexión (enanismo) o muy delgados, o ambos. El bajo peso para la edad sucede cuando el puntaje Z del indicador Peso/Edad está por debajo de -2 Desviación Estándar (36).

#### **Indicador Peso /Talla:**

La desnutrición aguda moderada está presente si la puntuación Z del índice P/T es de -2 a -3 DE. También puede ir acompañada de cierta debilidad y emaciación por pérdida de peso reciente. La desnutrición aguda moderada debe identificarse y tratarse de manera oportuna para prevenir el rápido desarrollo de la desnutrición aguda severa, que se ve agravada por la infección y puede conducir a la muerte. Se identificó desnutrición aguda severa cuando el Z del índice P/T estaba por debajo de 3DE. La pérdida involuntaria de peso generalmente es causada por una afección nuevo, lo que lleva a un daño severo, pero la desnutrición y

las enfermedades crónicas también pueden causar emaciación. Estas curvas también se utilizan para identificar a los niños que tienen una relación peso/talla y peso/talla alta y corren el riesgo de tener sobrepeso u obesidad (36).

**Indicador (Talla/Edad):**

La desnutrición crónica es el retraso en la estatura o el retraso en el crecimiento relacionado con la edad. Y está directamente relacionado con estados carenciales maternos como: Aspectos Nutricionales y Socioeconómicos y de Salud. También puede deberse a la recurrencia de la enfermedad, la nutrición inadecuada de los bebés y niños pequeños y la atención inadecuada que afecta el desarrollo físico y cognitivo (36).

Este índice puede identificar a niños con retraso en el crecimiento (altura o baja estatura) debido a deficiencias nutricionales a largo plazo o enfermedad recurrente. Los niños que son demasiado altos para su edad también pueden identificarse, pero la longitud o la altura excesivas rara vez son un problema, a menos que se deba a un crecimiento excesivo o a un trastorno endocrino anormal (36).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

#### **Hipótesis de trabajo (Hi)**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

#### **Hipótesis Nula (Ho)**

**Ho:** No existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión información con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

**H<sub>2</sub>:** Existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión características con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

**H<sub>3</sub>:** Existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión tipo de alimentos con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Metodología de la investigación

El método utilizado fue el Hipotético-deductivo, el cual trato de la formulación de dos ideas hipotéticas para llevar a cabo una clara conclusión, asimismo, tuvo el objetivo de entender la situación del problema y confrontar las ideas que lo originan, mediante la interpretación de análisis, de esta manera los resultados podrían ser favorable o desfavorable (37).

### 3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque fue cuantitativo, se utilizó variables que se pueden medir, empleando así técnica estadísticas para obtener un análisis de los datos recolectados para responder las preguntas de la investigación y demostrar las hipótesis establecidas (37).

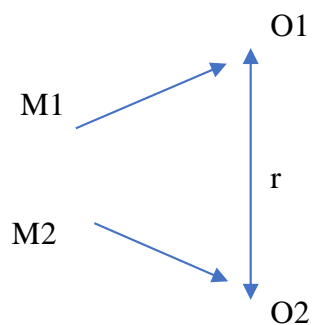
### 3.3. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo aplicada, se distinguió así porque investiga los conocimientos adquiridos, que permitan evaluar y comprender el tema de la problemática, de esta manera se pudo obtener soluciones (38).

### 3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, ya que el estudio mantuvo su propia estructura, es decir no se manipuló ninguna variable, permitiendo observar cómo se originaba la situación, mediante el cual se pudo analizar a las variables (39).

Figura 1. Diseño de la investigación



Donde:

M1: Madres de los niños de 6 a 24 meses

M2: Niños de 6 a 24 meses

O1: Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria

O2: Estado Nutricional

r: relación entre las variables

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población es el conjunto de personas con características iguales que se utilizara para dar origen al estudio (40).

Estuvo conformada por 90 madres con sus niños de 6 a 24 meses, que asistían al consultorio de CRED y nutrición en el Centro de Salud de Chilca.

Durante el periodo de febrero a julio del 2023 que estén el padrón nominal.

#### **Criterios de Selección**

##### **Criterio de inclusión:**

- Mamás de niños entre las edades de 6 a 24 meses.
- Madres con disposición a firmar el consentimiento informado del estudio.
- Mamás que acuden al establecimiento de Chilca para su controles de sus niños en CRED.
- Madres que cuenten con su carné de atención integral de salud de su niño.

##### **Criterios de exclusión:**

- Mamás que no tengan niños entre las edades de 6 a 24 meses.
- Madres que no firmen el consentimiento informado.

- Mamás que no acuden al establecimiento de Chilca para sus controles de sus niños en CRED.
- Madres que no cuenten con su carné de atención integral de salud su niño.

### **3.6. Variables y operacionalización**

**V1:** Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria.

**V2:** Estado Nutricional.

**Tabla 1.** Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria	Para Sánchez (36), un conocimiento adecuado sobre la alimentación complementaria por parte de las madres es fundamental para garantizar una transición nutricional exitosa para sus hijos, ya que influye directamente en la selección, preparación y cantidad de alimentos ofrecidos, si como en la adecuada comprensión de los riesgos y beneficios de ciertos alimentos.	Es la información que brindará la madre sobre la alimentación de su lactante de 6 meses, lo cual se evaluará mediante un cuestionario, cuyo valor se medirá alto, medio, bajo.	Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición de la alimentación complementaria</li> <li>▪ Generalidades.</li> <li>▪ Edad de inicio.</li> <li>▪ Inicio de precoz.</li> <li>▪ Inicio de tardío.</li> </ul>	Categoría Ordinal	Conocimiento Alto (78 puntos)
			Características de la alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consistencia de los alimentos.</li> <li>▪ Frecuencia de los alimentos</li> <li>▪ Cantidad de los alimentos.</li> </ul>		Conocimiento Medio (61 puntos)
			Tipo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentos que ayudan al crecimiento y desarrollo</li> <li>▪ Alimentos que brindan fuerza y energía</li> <li>▪ Alimentos que te protegen de las enfermedades.</li> <li>▪ Alimentos ricos en hierro.</li> <li>▪ Alimentos nutritivos.</li> <li>▪ Alimentos ricos en Omega 3.</li> <li>▪ Alimentos energéticos</li> </ul>		Conocimiento Bajo (26 a 43 puntos)



Estado nutricional	<p>Figuroa (30), define que el estado nutricional se basa en las necesidades, la energía alimentaria y el consumo de nutrientes esenciales y se interpreta en función de factores biológicos, físicos, genéticos, ambientales y culturales.</p>	<p>El estado nutricional de una persona surge del equilibrio entre sus necesidades, la energía y nutrientes que ingiere, esta variable será medida por la evaluación nutricional.</p>	<p>Medidas antropométricas</p>	<p>▪ Peso</p>	<p>Peso para la edad P/E</p>	<p>Categórica ordinal</p>	<p>Desnutrición o Peso Bajo (&lt;-2DE)</p> <p>Normal (-2DE y 2DE)</p> <p>Sobrepeso (&gt;+2DE)</p>
--------------------	---	---	--------------------------------	---------------	----------------------------------	---------------------------	---

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica fue la encuesta, que es considerablemente un medio de investigación, permite recolectar y analizar datos del estudio (41), el instrumento es un cuestionario para obtener información precisa sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses.

#### **3.7.2. Descripción**

##### **Cuestionario del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria**

El instrumento fue creado y validado por Burgos y Vallejos (42), elaborado en el año 2021, el cuestionario “El conocimiento sobre alimentación complementaria”.

El instrumento está conformado por 26 preguntas, esta encuesta esta dividido en 3 dimensiones: Información (Ítem 1 al 8), Característica de la Alimentación Complementaria (Ítem 9 al 17) y Tipos de Alimentos (Ítem 18 al 26).

La escala de medición del instrumento es ordinal; el puntaje de cada pregunta equivale del 1 al 3, 1= incorrecto ,2= casi correcto y 3=correcto. En la evaluación de las dimensiones:

- Información:  
Bajo: [8 a 13]; Medio: [14 a 19]; Alto: [20 a 24].
- Característica:  
Bajo: [9 a 14]; Medio: [15 a 21]; Alto: [22 a 27].
- Tipos de alimentos:  
Bajo: [9 a 14]; Medio: [15 a 21]; Alto: [22 a 27].

Los resultados finales, se utilizó 3 tipos:

- Nivel de conocimiento Alto de 62 a 78 puntos.
- Nivel de conocimiento Moderado de 44 a 61 puntos
- Nivel de conocimiento Bajo de 26 a 43 puntos.

### **Cuestionario del Estado Nutricional del niño de 6 a 24 meses**

Este instrumento está elaborado por Peña (14), en el año 2021, esta dividido en tres partes; la primera son datos generales del niño, segundo son medidas antropométricas como el peso y talla; tercero por la evaluación nutricional.

La escala de medición es de tipo ordinal, la evaluación se medirá según las Tablas de Valoración Nutricional Antropométricas del Ministerio de Salud, donde se evaluará el indicador P/E según la siguiente clasificación:

- Desnutrición o Peso bajo:  $<-2DE$
- Normal :  $-2DE$  y  $2DE$
- Sobrepeso :  $>+2DE$

### **3.7.3. Validación**

#### **Cuestionario del nivel de conocimientos materno sobre el inicio de la alimentación complementaria**

El instrumento fue validado por tres juicios de expertos en la cual está conformado por magister con la especialidad comunitaria, se aplicó la prueba de V de Aiken, se concluyó que es válido y aplicable con un valor de 1.0 siendo este valor mayor a 0.70.

#### **Cuestionario del Estado Nutricional del niño de 6 a 24 meses**

El instrumento ha sido corroborado por tres juicios de expertos en la cual está conformado por tres Licenciadas de Enfermería, resultó valido un 87.5%.

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **Cuestionario del nivel de conocimientos materno sobre el inicio de la alimentación complementaria**

La investigación realizada por Burgos y Vallejos (42), realizó una prueba piloto, con el método de Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.847, por lo que se demostró que el instrumento es confiable.

#### **Cuestionario del Estado Nutricional del niño de 6 a 24 meses**

En el estudio de Peña (14), se sometió a confiabilidad el instrumento, mediante la técnica de Alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado de 0.901, por lo tanto, se establece que la ficha de recolección de datos tuvo una confiabilidad excelente, para su aplicación.

### **3.8. Plan de procesamientos y análisis de datos**

En la investigación se ordenaron los números obtenidos de los instrumentos de las dos variables, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión y la población planteada, seguidamente, fueron digitados en la hoja de cálculo en el programa Excel, para poder codificar los instrumentos; para que de esta manera poder analizar los datos en el programa estadístico SPSS versión 26.0.

En el análisis de datos se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman, para poder analizar los datos de determinar población y comprobar si la hay correlación entre ambas variables.

### **3.9. Aspectos éticos**

En este trabajo de investigación se consideró cuatro principios de la bioética.

#### **Autonomía**

Mediante el consentimiento informado se respetó la decisión de cada persona, para participar en el estudio.

**No maleficencia**

No hubo daños de aspectos físico, psicológico y mental, en los participantes; los datos fueron obtenidos de una manera confidencial.

**Justicia**

El trato de cada paciente fue de forma equitativa, dónde no hubo rechazó, ni discriminación.

**Beneficencia**

La investigación fue beneficioso para el fortalecimiento de nuevos conocimientos hacia la madre, mediante esta forma se establecerá un crecimiento y desarrollo saludable a sus niños.

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

##### Datos Sociodemográficos

**Tabla 1. Datos Generales en madres de niños de 6 a 24 meses de edad del Centro de Salud de Chilca.**

<b>DATOS GENERALES EN MADRES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	
EDAD	15 a 19 años	35	38.9
	20 a 24 años	33	36.7
	25 a 29 años	13	14.4
	30 a 34 años	7	7.8
	35 a 39 años	2	2.2
	40 años	0	0.0
GRADO DE INSTRUCCION	Sin Educación	9	10.0
	Primaria	28	31.1
	Secundaria	37	41.1
	Superior	16	17.8
LUGAR DE PROCEDENCIA	Costa	60	66.7
	Sierra	8	8.9
	Selva	10	11.1
	Extranjero	12	13.3
ESTADO CIVIL	Soltera	38	42.2
	Conviviente	25	27.8
	Casada	13	14.4
	Separada	14	15.6
OCUPACION	Independiente	18	20.0
	Dependiente	20	22.2
	Ama de Casa	52	57.8
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>	

En la tabla 1, se muestra los datos generales en madres de los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, del 100 % de las madres, el 38,9 % tienen entre la edad de 15 a

19 años, en caso del grado de estudio el 41,1% de madres ha tenido secundaria completa, lugar de origen el 66,7% fueron de la Costa, en el estado civil el 42.2 % eran solteras y en la ocupación el 57,8% eran ama de casa.

**Tabla 2. Datos General de los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca.**

DATOS GENERALES DE NIÑOS		F	%
EDAD	6 a 8 meses	36	40.0
	9 a 11 meses	25	27.8
	12 a 24 meses	29	32.2
SEXO	Masculino	22	24.4
	Femenino	68	75.6
TOTAL		90	100%

Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS 26

En la tabla 2, se observa los principales datos de los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca., del 100% de los niños, entre la edad de 6 a 8 meses hay un 40,0% y el 75,6% fueron del sexo femenino.

### Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023 (tabla 3).

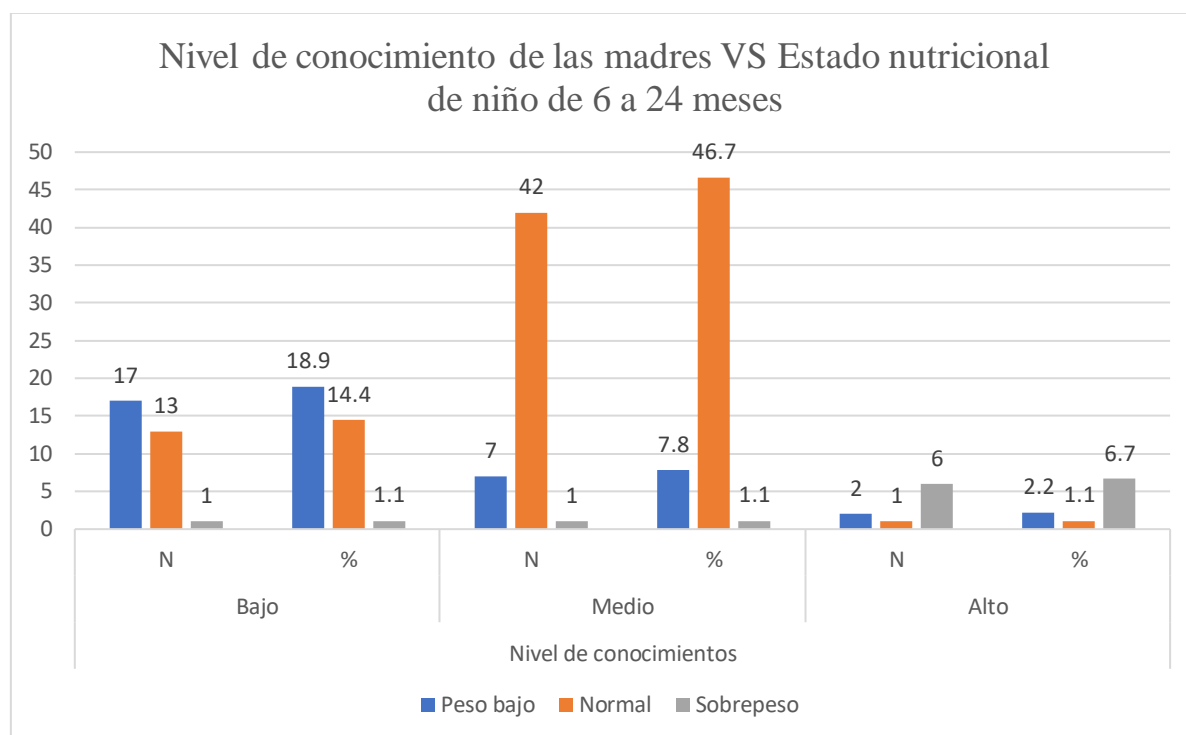
**Tabla 3. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.**

Estado nutricional	Nivel de conocimientos						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Peso bajo	17	18,9	7	7,8	2	2,2	26	28,9

Normal	13	14,4	42	46,7	1	1,1	56	62,2
Sobrepeso	1	1,1	1	1,1	6	6,7	8	8,9
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>34,4</b>	<b>50</b>	<b>55,6</b>	<b>0</b>	<b>10,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS 26

**Figura 1. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023**



Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS 26

En la tabla 3, muestra el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses; de tal manera que del 55,6% de madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio; el 46,7% de madres que presentaron un nivel medio de conocimiento y los niños un estado nutricional con diagnóstico normal. (Figura 1)



### Objetivo Especifico 1

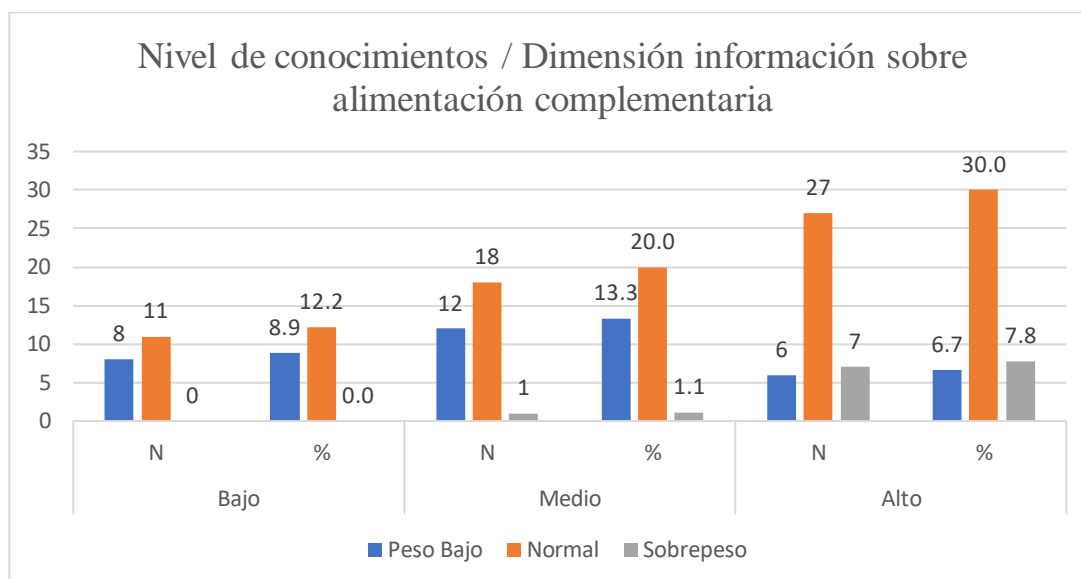
Determinar la dimensión información del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023 (**tabla 4**)

**Tabla 4. Nivel de conocimiento materno en la dimensión información sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.**

Estado nutricional	Nivel de conocimientos / Dimensión información sobre alimentación complementaria						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Peso Bajo	8	8,9	12	13,3	6	6,7	26	28,9
Normal	11	12,2	18	20,0	27	30,0	56	62,2
Sobrepeso	0	0,0	1	1,1	7	7,8	8	8,9
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>21,1</b>	<b>31</b>	<b>34,4</b>	<b>40</b>	<b>44,4</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS 26

**Figura 2. Nivel de conocimiento materno en la dimensión información sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.**



Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS 26

En la tabla 4, muestra el nivel de conocimientos materno en la dimensión información sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses; de tal manera que del 44,4% de madres que presentaron un nivel de conocimiento alto; el 30% de mamás que presentaron un nivel alto de conocimiento y los niños un estado nutricional con diagnóstico normal. (Figura 2)

### Objetivo Especifico 2

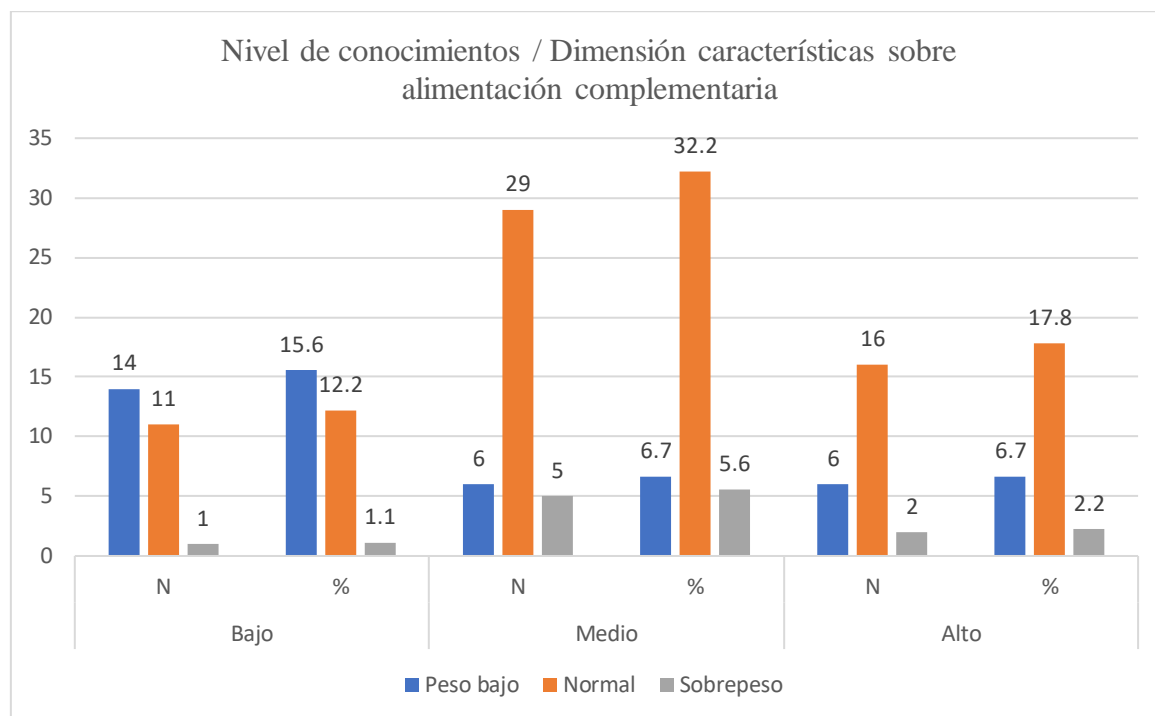
Determinar la dimensión característica del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023 (tabla 5)

**Tabla 5. Nivel de conocimiento materno en la dimensión características sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.**

Estado nutricional	Nivel de conocimientos / Dimensión características sobre alimentación complementaria						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Peso bajo	14	15,6	6	6,7	6	6,7	26	28,9
Normal	11	12,2	29	32,2	16	17,8	56	62,2
Sobrepeso	1	1,1	5	5,6	2	2,2	8	8,9
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>28,9</b>	<b>40</b>	<b>44,4</b>	<b>24</b>	<b>26,7</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS 26

**Figura 3. Nivel de conocimiento materno en la dimensión características sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.**



Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS 26

En la tabla 5, muestra el nivel de conocimiento materno en la dimensión características sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses; de tal manera que del 44,4% de madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio; el 32,2% de madres que presentaron un nivel medio de conocimiento y los niños un estado nutricional con diagnóstico normal. (Figura 3)

### Objetivo Especifico 3

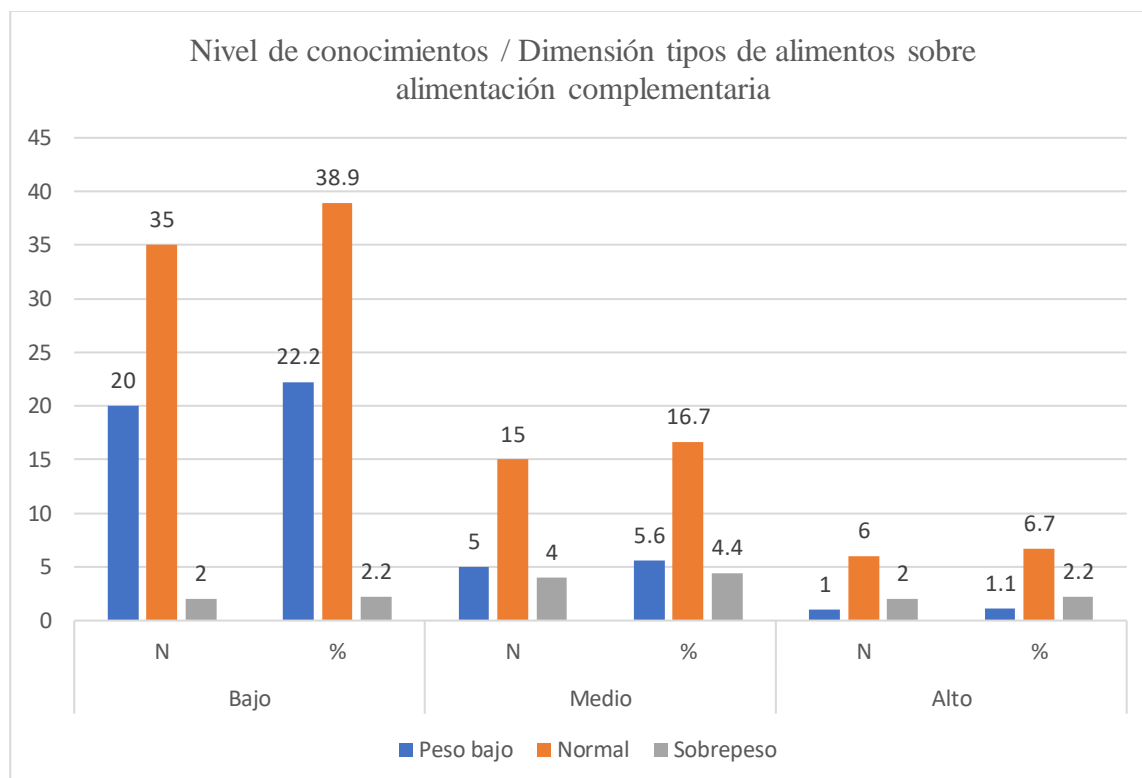
Determinar la dimensión tipos de alimentos del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023 (tabla 6).

**Tabla 6. Nivel de conocimiento materno en la dimensión tipos de alimentos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en madre de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.**

Estado nutricional	Nivel de conocimientos / Dimensión tipos de alimentos sobre alimentación complementaria						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Peso bajo	20	22,2	5	5,6	1	1,1	26	28,9
Normal	35	38,9	15	16,7	6	6,7	56	62,2
Sobrepeso	2	2,2	4	4,4	2	2,2	8	8,9
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>63,3</b>	<b>24</b>	<b>26,7</b>	<b>9</b>	<b>10,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS 26

**Figura 4. Nivel de conocimiento materno en la dimensión tipos de alimentos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.**



Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS 26

La tabla 6, muestra el nivel de conocimiento materno en la dimensión tipos de alimentos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses; de tal manera que del 63,3% de mamás que presentaron un nivel de conocimiento bajo; donde el 38,9% de mamás presentaron un nivel bajo de conocimiento y los niños un estado nutricional con diagnostico normal. (Figura 4)

#### 4.1.2. Contrastación de las hipótesis

##### Prueba de hipótesis general

**H:** Existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

**Tabla 7. Correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.**

			Nivel de conocimientos	Estado nutricional
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Nivel de conocimientos</b>	Coefficiente de correlación	1.000	0.481**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	90	90
	<b>Estado nutricional</b>	Coefficiente de correlación	0.481**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	90	90

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7, se muestra que existe una correlación positiva moderada ( $\rho = 0,481$ ) y una significancia estadística ( $p=0,000$ ); siendo menor que 0,05, indicando que se debe aceptar la hipótesis general.

##### Prueba de hipótesis específicas 1

**H1:** Existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión información con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

**Tabla 8. Correlación según Spearman entre la dimensión información del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023**

			<b>Dimensión información</b>	<b>Estado nutricional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Dimensión información</b>	Coefficiente de correlación	1.000	0.325**
		Sig. (bilateral)		0.002
		N	90	90
	<b>Estado nutricional</b>	Coefficiente de correlación	0.325**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.002	
		N	90	90

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 9, se muestra que hay una relación existente siendo una correlación positiva baja ( $\rho = 0,325$ ) y una significancia estadística ( $p=0,002$ ); siendo menor que 0,05, indicando que se debe aceptar la hipótesis específica 1.

### Prueba de hipótesis específicas 2

**H2:** Existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión características con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023

**Tabla 9. Correlación según Spearman entre la dimensión características del nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023**

			<b>Dimensión características de la alimentación complementaria</b>	<b>Estado nutricional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Dimensión características de la alimentación complementaria</b>	Coefficiente de correlación	1.000	0.221**
		Sig. (bilateral)		0.037
		N	90	90
	<b>Estado nutricional</b>	Coefficiente de correlación	0.221**	1.000

Sig. (bilateral)	0.037	
N	90	90

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 10, se muestra que hay una relación existente siendo una correlación positiva baja ( $\rho = 0,405$ ) y una significancia estadística ( $p=0,037$ ); siendo menor que 0,05 , indicando que se debe aceptar la hipótesis específica 2.

### Prueba de hipótesis específica 3

**H3:** Existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión tipo de alimentos con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

**Tabla 10. Correlación según Spearman entre dimensión tipos de alimentos del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023**

			<b>Dimensión tipos de alimentos</b>	<b>Estado nutricional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Dimensión tipos de alimentos</b>	Coefficiente de correlación	1.000	0.268**
		Sig. (bilateral)		0.011
		N	90	90
	<b>Estado nutricional</b>	Coefficiente de correlación	0.268**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.011	
		N	90	90

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 11, se muestra que hay una relación existente siendo una correlación positiva baja ( $\rho = 0,268$ ) y una significancia estadística ( $p=0,011$ ); siendo menor que 0,05, indicando que se debe aceptar la hipótesis específica 3.

## 4.2. Discusión de Resultados

Conforme con los datos obtenidos se presenta la siguiente discusión:

En base al planteamiento de la hipótesis general, se logró determinar que hay una gran relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses; donde el valor de relación que interpreta la significancia estadística al valor  $p = 0,000$ ; asimismo el valor de correlación según Spearman ( $Rho = 0,481$ ), es positiva moderada; por lo tanto a mayor nivel de conocimientos; el diagnóstico sobre el estado nutricional será el más adecuado. Por lo tanto, los hallazgos coinciden con lo encontrado por Maqueda (12); quién logró determinar en su estudio que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años; donde el valor de  $p$  fue igual a  $0,000 < 0,05$ . Por otra parte, Peña (14), no coincide con lo encontrado en el estudio, ya que logró determinar que no existe relación entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años; el resultado de  $p = 0,662 > 0,05$ ; por lo se establece relación negativa entre las variables. Los resultados evidencian, que el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en las madres puede influir en el estado nutricional de los niños menores de 2 años; por lo que el correcto conocimiento puede contribuir a una dieta balanceada y nutritiva, mientras que el desconocimiento limita negativamente la nutrición de los niños en esta etapa; por lo tanto es fundamental promover la educación y la orientación adecuada sobre el tema abordado para asegurar el bienestar de los niños en esta etapa de vida. Para Vega (23), la alimentación complementaria se refiere a la introducción de los alimentos distintos a la leche materna en la dieta del niño, generalmente a partir de los 6 meses de edad, para satisfacer las necesidades nutricionales adicionales conforme el lactante va creciendo y sus requisitos alimentarios van en aumento; de tal manera que una alimentación complementaria adecuada es esencial para garantizar el crecimiento y desarrollo óptimo del niño o niña.



De tal manera que se planteó la hipótesis específica, donde se encontró una gran relación entre el nivel de conocimiento materno en la dimensión información sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses; donde el valor de relación que interpreta la significancia estadística al valor  $p = 0,002$ ; asimismo el valor de correlación según Spearman ( $Rho = 0,325$ ), es positiva baja; por lo tanto a mayor nivel de conocimientos; el diagnóstico sobre el estado nutricional será el más adecuado. Los hallazgos coinciden con los datos encontrados por Peña (14), logrando determinar que existe relación entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria en la dimensión información con el estado nutricional del niño menor de 2 años; donde el resultado de la significancia estadística de  $p = 0,001$ . Los hallazgos, evidencian que la información y el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria, desempeñan papeles fundamentales en este proceso; por lo que la falta de información y conocimiento puede conducir a deficiencias nutricionales y problemas de crecimiento y desarrollo, aumentando el riesgo de desnutrición o problemas relacionados con la alimentación; por lo tanto es importante promover una educación adecuada y asesoramiento a las madres sobre este tema esencial para enriquecer la salubridad, como también la tranquilidad de los niños en esta etapa crucial de su desarrollo. Para Sánchez (36), un conocimiento adecuado sobre la alimentación complementaria por parte de las madres es fundamental para garantizar una transición nutricional exitosa para sus hijos, ya que influye directamente en la selección, preparación y cantidad de alimentos ofrecidos, si como en la adecuada comprensión de los riesgos y beneficios de ciertos alimentos.

Por otra parte en el planteamiento de la hipótesis específica 2, se logró determinar que hay una relación existente entre el nivel de conocimiento materno en la dimensión características sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a

24 meses; donde el valor de relación que interpreta la significancia estadística al valor  $p = 0,037$ ; asimismo el valor de correlación según Spearman ( $Rho = 0,221$ ), es positiva baja; por lo tanto a mayor nivel de conocimientos; el diagnóstico sobre el estado nutricional será el más adecuado. Los resultados son similares a lo encontrado por Valentín (15), en un estudio donde logró establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento materno en la dimensión características sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses de edad; donde el valor de  $p$  fue igual a  $0,032$ , estableciéndose la relación entre las variables. Los resultados encontrados, evidencian que el nivel de conocimiento en esta dimensión juega un papel crucial para determinar la calidad y proporción de comidas que ofrecen a los niños; pues se tiene una mayor probabilidad de que la dieta que se ofrezca a los niños sea más equilibrada y diversificada, la cual debe incluir alimentos ricos en nutrientes esenciales como proteínas, vitaminas, minerales, entre otros. De tal manera que Burgos (42), refiere que un mayor conocimiento sobre alimentación complementaria se asocia con un mejor estado nutricional en los niños, mientras que un conocimiento insuficiente puede llevar a problemas de desnutrición; por lo tanto, es necesario fortalecer la educación nutricional y el acceso a los servicios de salud, para mejorar la alimentación y el bienestar de los niños durante esta etapa crítica de crecimiento.

Finalmente, se planteó la hipótesis específica 3, encontrándose que hay relación existente entre el nivel de conocimiento materno en la dimensión tipo de alimentos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses; donde el valor de relación que interpreta la significancia estadística al valor  $p = 0,011$ ; asimismo el valor de correlación según Spearman ( $Rho = 0,268$ ), es positiva baja; por lo tanto a mayor nivel de conocimientos; el diagnóstico sobre el estado nutricional será el más adecuado. Los hallazgos coinciden con los datos encontrados por Curo (16); autor que

logro determinar que existe relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria en la dimensión tipos de alimentos y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años; donde el resultado de p valor, alcanzó una significancia estadística optima, siendo  $p = 0,000 < 0,05$ . Los resultados del estudio evidencian que el conocimiento sobre el tipo de alimentos sobre la alimentación complementaria tiene una incidencia significativa acerca de la valoración nutricional de los infantes en la etapa de lactancia, pues es importante introducir alimentos sólidos y otros nutrientes gradualmente a la dieta, además de la leche materna. Por lo que Peña (14); expresa que un mayor conocimiento en este aspecto está asociado con las practicas alimentarias saludables, de cómo evitar alimentos procesados y azucarados en exceso, para mantener un estado nutricional en los niños de esta etapa. Por lo tanto, es fundamental promover, la educación nutricional y las practicas saludable en madres para fortalecer la salubridad y el confort de los infantes.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Se determinó que hay una relación existente entre el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, donde el valor de significancia estadística de  $p = 0,000$ ; y una correlación positiva moderada según Spearman de  $Rho = 0,481$ .
- Se determinó que hay una relación existente entre el nivel de conocimiento materno en la dimensión información sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, donde estadístico de  $p = 0,002$ ; y la correlación según fue positiva baja.
- Se concluye encontrando que hay una relación existente entre el nivel de conocimiento materno en la dimensión características sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, donde estadístico de  $p = 0,037$ ; y la correlación según fue positiva baja.
- Se determinó que hay una relación existente entre el nivel de conocimiento materno en la dimensión tipos de alimentos sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, donde estadístico de  $p = 0,011$ ; y la correlación según fue positiva baja.

## 5.2. Recomendaciones

- A las autoridades del Centro de Salud, trabajar en forma coordinada en brindar a la madres información y orientación adecuada sobre alimentación complementaria para garantizar la salubridad y confort óptimo de los infantes en esta etapa crucial de la vida; implementando programas de educación nutricional, enfocados en proporcionar información clara y practica sobre los alimentos adecuados, proporciones y las pautas necesarias para introducir nuevas porciones de comida.
- A los profesionales encargados del área de crecimiento y desarrollo, se les recomienda ofrecer las consultas regulares a las madres y a sus hijos, para monitorear el estado nutricional del niño, brindando orientación individualizada y oportuna; ya que el seguimiento periódico permitirá que se puedan detectar posibles deficiencias nutricionales o problemas de crecimiento a tiempo y realizar ajustes en la alimentación si es necesario.
- A las madres, priorizar las necesidades del niño, en involucrar a la comunidad en iniciativas de promoción en la adecuada alimentación complementaria; organizando talleres, charlas y sesiones informativas en centros comunitarios, escuelas o centros de salud para llegar a un mayor número de madres y cuidadores.
- A los estudiantes egresados de la carrera de enfermería, realizar más estudios relacionados al estado nutricional y el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, permitiendo evaluar el impacto de las intervenciones implementadas e identificar áreas de mejora, para posteriormente sean antecedentes necesarios para futuras investigaciones.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Cuadros C, Vichido L, Montijo E. Actualidades de Alimentación complementaria [Internet]. 2017 38(3):182-201. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912017000300182](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182)
2. Pérez A. Alimentación complementaria [Internet]. 2011;147 Suppl 1:39-45. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM\\_147\\_2011\\_Supl\\_039-045.pdf](https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM_147_2011_Supl_039-045.pdf)
3. Sierra M, Holguin C, Mera A, Delgado M. Conocimiento maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. [Internet]. 2017 (19) 29-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226402>
4. Leyva O, Tirado A, Del Castillo G. Factores que influyen en la desnutrición de lactantes atendidos en el Policlínico Docente "Nguyen Van Troi" [Internet]. 2022;10(1):102-12. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e909>
5. Sánchez A, Peñafiel A, Montes C. Influencia de los factores socioculturales en el estado nutricional en niños y niñas de tres a diez años, usuarios de los centros de desarrollo infantil del municipio de Ambato. 2022 14(2), 175-179. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202022000200175](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000200175)
6. Etchegaray K, Fuentealba S, Bustos E. Factores de riesgos asociados al sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes durante la pandemia por COVID-19 en Chile. [Internet]. 2023; 50(1): 56-65. Disponible en: <https://scielosp.org/article/spm/2020.v62n2/125-136/es/>
7. Del Castillo K. Efecto De La Pandemia Covid-19 En El Estado Nutricional De Niños Menores De 5 Años De Pediatría Del Centro De Salud N°1 – Ibarra 2021. [ Tesis para

- optar el título de maestría en Nutrición y Dietética] Ibarra Ecuador : Universidad Técnica del Norte,2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13572/2/PG%201315%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
8. Mejía E, Guerrero P, Pozo C, Estrada J. Implementar estrategias educativas sobre alimentación nutritiva en la ciudad de Tulcán. [Internet].2022 18(S2), 457-466. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2484>
  9. Contreras S. Contribución de los productos forestales y fauna silvestre a la seguridad alimentaria en comunidades rurales del distrito de BalsaPuerto, provincia de Alto amazonas, departamento Loreto - Perú" [ Tesis para optar el título de Ingeniero Forestal] Lima: Universidad Nacional Agraria La Molina, 2022. Disponible en: <https://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/20.500.12996/5452?show=full>
  10. Instituto Nacional de Salud. Sistema de información del estado nutricional – sien sistema de salud asistencial – His. Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. 2022 – I Semestre. 2022 [ Revisado 2020; consultado 2023 May 13]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202022.pdf>
  11. Espinoza S. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 2 años en unidades operativas Guapan,Cojitambo y Luis Cordero, 2020 [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería] Ecuador. Universidad Católica de Cuenca, 2020. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10519>

12. Maqueda A. Correlacional de los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los lactantes en el Hospital de Tacubaya ,2020 [ Tesis para optar el título de grado de especialista en pediatría] México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2020. Disponible en: [https://repositorio.unam.mx/contenidos?c=pQ8wXB&q=la\\_.alimentacion\\_.complementaria\\_.y\\_.estado\\_.nutricional&t=search\\_0&as=0&d=false&a=-1&v=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos?c=pQ8wXB&q=la_.alimentacion_.complementaria_.y_.estado_.nutricional&t=search_0&as=0&d=false&a=-1&v=0)
13. Coca J. Conocimientos y prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019. Bolivia 2019. [ Tesis para optar el título de grado de especialista en Alimentación y Nutrición Clínica] Bolivia. Universidad mayor de San Andrés facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29431>
14. Peña R. Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño menor de 2 años Carhuaz – Ancash 2021. [ Tesis para optar el título profesional de Licenciado de Enfermería] Huaraz. Universidad nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”,2021. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4925>
15. Valentín V. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián 2020. [ Tesis para optar el título profesional de Licenciado de Enfermería] Lima, Universidad Federico Villareal,2020. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5181/UNFV\\_FMHU\\_Valentin\\_Alvarado\\_Valeria\\_Valentina\\_Titulo\\_profesional\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5181/UNFV_FMHU_Valentin_Alvarado_Valeria_Valentina_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



16. Becerra L. Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal - Lima, 2020. [ Tesis para optar el título profesional de Licenciado de Enfermería] Lima. Universidad Cesar Vallejos, 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54287/Curo\\_TY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54287/Curo_TY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Organización Mundial de la Salud. Sitio Web Mundial de la OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet] [Consultado 15 May 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
18. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Internet] [Consultado 15 May 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
19. Meneses A. Alimentación Complementaria. Rev IISSp. [Internet] 2016 4(9) 61-64. Disponible en: [https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A7\\_Alimentacion.pdf](https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A7_Alimentacion.pdf)
20. Berga L,Alcala P,Figuerola J, Eddrhourhi H, Zamora M, Ibañez E. Importancia de la alimentación complementaria en la salud infantil.Rev SI . [Internet] 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-alimentacion-complementaria-en-la-salud-infantil/>
21. Medina M,Kahn I, Muñoz P, Leyva J, Moreno J,Vega S. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años.Rev PMESP. [Internet] 2015 32(3) 565-573. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a22v32n3.pdf>

22. Porbén S. Alimentación y nutrición. Rev RCAN. [Internet] 2022 31(2)18-23. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/download/1274/1763>
23. Vega M. Alimentación complementaria guiada por el bebé: respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje. Rev MN. [Internet] 2014 8(2) 64-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4847927.pdf>
24. Gomez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria.España; 2018. [revisado 2023; consultado 18 May 2023]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
25. Valladares C, Lázaro M, Mauricio A. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Ministerio del Perú.2021. revisado 2023; consultado 18 May 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
26. Uniceff. Alimentación complementaria de los 6 meses y 3 años. [Internet] [Consultado de 18 May 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/alimentacion-entre-los-6-meses-y-los-3-anos>
27. Perdomo M, De Miguel Alimentación complementaria en el lactante. Pediatr Integral. [Internet] 2015; 19 (4): 260-267.Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-complementaria-en-el-lactante/>
28. Rhoton E. La nutrición. [Internet] [Consultado 20 May 2023] Disponible en: <https://www.significados.com/nutricion/>
29. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición. [Internet] [Consultado 20 May 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>

30. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev SP. [Internet] 2004 6(2) 140-155. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v6n2/v6n2a02.pdf>
31. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. Rev OFFARM. [Internet] 22(3) 2019 1-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13044456>
32. Cárdenas C, Haua K, Suverza A, Fernández M, Perichart O. Mediciones antropométricas en el neonato. Rev Bol Med Hosp Infant Mex. 2005. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v62n3/v62n3a9.pdf>
33. Kaufer M, Toussaint G. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. Rev Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet] 2008 25(6): 506-518. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a9.pdf>
34. Ministerio de la Salud. Alimentación Saludable. Valoración Nutricional. . [Internet] [Consultado 20 May 2023] Disponible en <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/valoracion-nutricional>
35. Farré R. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). Manual práctico de nutrición y salud. España; 2005 [revisado 2023; consultado 22 May 2023]. Disponible en: [https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs\\_es/images/nutrition/PDF/M](https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/M)
36. Sánchez A, Peñafiel A, Montes C. Influencia de los factores socioculturales en el estado nutricional en niños y niñas de tres a diez años, usuarios de los centros de desarrollo infantil del municipio de Ambato. Rev RUS. [Internet] 2022 14(2): 175-179. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v14n2/2218-3620-rus-14-02-175.pdf>
37. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev DIDC. [Internet] 2019 13(1), 102-122. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>

38. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev E. [Internet] 2009 33(1), 155-165. Disponible en: <https://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/viewFile/538/589>
39. Hernández R. Collado L, Lucio P. Metodología de la investigación. México;2013 [revisado 2023; consultado 30 May 2023]. Disponible en: [http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez\\_Sampieri\\_Cap.7\\_disenos\\_no\\_experimentales.pdf](http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap.7_disenos_no_experimentales.pdf)
40. Investigación e Innovación Metodológica. Población y muestra. [Internet] [Consultado 1de junio 2023] Disponible en: <http://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/2017/09/poblacion-y-muestra.html>
41. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Rev AP. [Internet] Aten Primaria 2003;31(8):527-38. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
42. Burgos L, Vallejo L. “nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de SMP ,2020 [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería] Perú. Universidad Privada del Norte,2020. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/28786>

## Anexo 1: Matriz de consistencia

### “Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cómo el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca,2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca,2023.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de salud de Chilca,2023.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Información</li> <li>▪ Características de la alimentación complementaria.</li> <li>▪ Tipos de alimentos.</li> </ul>	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicada</li> </ul> <p>Método y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Método hipotético deductivo.</li> </ul>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo la dimensión información del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca,2023?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la dimensión información del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca,2023.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Hi1: Existen relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión información con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.</p>	<p>Estado nutricional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medidas antropométricas</li> <li>▪ Evaluación nutricional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño no experimental.</li> <li>▪ Población muestra (muestra censal) que son en total 90.</li> </ul>
<p>¿Cómo la dimensión característica del nivel del conocimiento materno sobre alimentación complementaria se</p>	<p>Determinar la dimensión característica del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se</p>	<p>Hi2:Existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión</p>		

---

relaciona con el estado nutricional en niños de a 24 meses del Centro de Salud de Chilca,2023?

relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca.

características con el estado nutricional niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

¿Cómo la dimensión tipos de alimentos del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona en niños de 6 a 4 meses del Centro de Salud de Chilca,2023?

Determinar la dimensión tipos de alimentos del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca,2023.

Hi3: Existe relación estadísticamente el nivel de materno sobre alimentación complementaria en su dimensión tipo de alimentos con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca, 2023.

---

## **Anexo2: Instrumentos**

### **INSTRUMENTO 1: “CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA”**

#### **I. INTRODUCCIÓN:**

Sra. Buen día, mi nombre es Paola Lorena Cuya Lescano, Bachiller de la Carrera de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Para infórmale que estoy desarrollando un tema de investigación con la organización del jefe del Centro Materno Infantil y Emergencia de Chilca, con el área de Enfermería y Nutrición, con el fin de obtener datos acerca de la concordancia entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca,2023

Autores del cuestionario: Burgos y Vallejos (42).

#### **II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

##### **2.1 Datos generales de la madre:**

##### **1. Edad**

- a) 15 a 19 años                      b) 20 a 24 años                      c) 25 a 29 años                      d) 30 a 34 años
- e) 35 a 39 años                      f) 40 años a más

##### **2. Grado de Instrucción**

- a) Sin educación                      b) Primaria                      c) Secundaria                      d) Superior

##### **3. Lugar de Procedencia**

- a) Costa                      b)Sierra                      c) Selva                      d) Extranjero

##### **4. Estado Civil**

- a) Soltera                      b) Conviviente                      c) Casada                      d) Separada

##### **5. Ocupación**

- a) Independiente                      b) Dependiente                      c) Ama de casa

### **III. INSTRUCCIONES:**

Seguidamente mire atentamente cada una de las preguntas e inmediatamente marque con un aspa (x), la respuesta que piense que es la correcta.

### **IV. PREGUNTAS**

#### **Dimensión Información (1 al 8)**

- 1. ¿Usted sabe que es la alimentación complementaria?**
  - a) Es darle a su niño calditos y leche materna.
  - b) Es introducir nuevos alimentos acompañados con la leche materna.
  - c) Es darle a su niño comida de la olla familiar y agüitas.
  
- 2. ¿Cuál cree usted que son los beneficios de la alimentación complementaria para su niño?**
  - a) Brinda protección e inteligencia.
  - b) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de enfermedades.
  - c) Favorece en el crecimiento y desarrollo.
  
- 3. ¿Usted conoce que condiciones importantes debe cumplir la alimentación de su niño?**
  - a) Ser completa y brindarla en grandes cantidades.
  - b) Ser completa, equilibrada, suficiente y adecuada.
  - c) Ser completa y brindar porciones en pequeñas cantidades.
  
- 4. ¿Cuál es la edad apropiada para que su niño inicie la alimentación complementaria?**
  - a) A los 8 meses.



b) A los 7 meses.

c) A los 6 meses.

**5. ¿Usted sabe porque es importante que su niño inicie la alimentación complementaria?**

a) Porque crecerá fuerte y sano.

b) Porque es necesario ya que la lactancia materna solo se debe de brindar hasta los 6 meses.

c) Porque a los 6 meses de edad el organismo de los niños esta preparado para recibir nuevos alimentos.

**6. ¿Cuál cree usted que son los alimentos adecuados para iniciar la alimentación complementaria?**

a) Huevo, sémola y camote.

b) Hígado, huevo y naranja.

c) Papa, hígado y zapallo.

**7. ¿Indique cuál es el riesgo de iniciar antes de los 6 meses la alimentación complementaria? (Inicio Precoz)**

a) Aumenta los niveles de desnutrición en su niño.

b) Incrementa el riesgo de padecer enfermedades respiratorias, diarreas y alergias alimentarias.

c) Hay riesgo de que su niño disminuya la capacidad de poder caminar.

**8. ¿Indique cuál es el riesgo de iniciar la alimentación complementaria después de los 6 meses? (Inicio Tardío)**

a) Aumenta el riesgo de que su niño no se desarrolle adecuadamente.

b) Su niño puede presentar dificultad para hablar.

- c) Existe el riesgo de un retraso en el crecimiento, pérdida de peso, dificultad para masticar y aceptar nuevos sabores y texturas.

### **Dimensión Características de la alimentación complementaria ( 9 al 17)**

#### **9. La consistencia de los alimentos complementarios que se les brinde a su niño es de**

**6 a 8 meses deben ser:**

- a) Picado o en trozos
- b) Aplastados como pures, papillas o mazamorras.
- c) Licuado o triturados.

#### **10. La consistencia de los alimentos complementarios que se les brinde a su niño de**

**12 a 24 deben de ser:**

- a) Alimentos de la olla familiar.
- b) Licuados o triturados.
- c) Cortado en trozos pequeños o picados.

#### **11. La consistencia de los alimentos complementarios que se les brinde a su niño de**

**12 a 24 meses debe de ser:**

- a) Picados o en trozos pequeños
- b) Alimentos de la olla familiar.
- c) Cortados y picados

#### **12. La frecuencia adecuada (cuantas veces al día) debe brindar alimentos complementarios a su niño de 6 a 8 meses deben ser:**

- a) 1 a 2 comidas al día (almuerzo y cena) + lactancia materna.
- b) 2 a 3 comidas al día (desayuno, almuerzo y cena) + lactancia materna.
- c) Solo 3 comidas al día (a media mañana, almuerzo y cena) + lactancia materna.

#### **13. La frecuencia adecuada (cuantas veces al día) debe brindar alimentos complementarios a su niño de 9 a 11 meses deben ser:**

- a) 2 a3 comidas al día (a media mañana, almuerzo y cena) + lactancia materna.
- b) 3 a4 comidas al día (desayuno, a media mañana, almuerzo y cena) + lactancia materna.
- c) Solo 4 comidas al día (a media maña, almuerzo, media tarde y cena) + lactancia materna.

**14. La frecuencia adecuada (cuantas veces al día) debe brindar alimentos complementarios a su niño de 12 a 24 meses debe ser:**

- a) 3 a 4 comidas al día (desayuno, almuerzo y cena) + lactancia materna.
- b) 4 a 5 comidas al día (desayuno, a media mañana, almuerzo y cena) + lactancia materna.
- c) Solo 5 comidas (desayuno, a media mañana, almuerzo, media tarde y cena) + lactancia materna.

**15. La cantidad adecuada de alimentos complementarios que deben brindar a su niño de 6 a 8 meses deben de ser:**

- a) De 2 a 3 cucharadas de papilla:  $\frac{1}{2}$  plato pequeños
- b) De 3 a 5 cucharadas de papilla:  $\frac{1}{2}$  plato mediano.
- c) Solo 4 cucharadas de papilla:  $\frac{1}{2}$  plato mediano.

**16. La cantidad adecuada de alimentos complementarios que se debe brindar a su niño de 9 a 11 meses deben ser:**

- a) De 3 a 6 cucharadas de alimentos:  $\frac{3}{4}$  plato mediano.
- b) De 5 a 7 cucharas de alimento:  $\frac{3}{4}$  plato mediano.
- c) Solo 6 cucharas:  $\frac{3}{4}$  plato mediano.

**17. La cantidad adecuada de alimentos complementarios que se debe brindar a su niño de 12 a 24 meses deben ser:**

- a) De 6 a 8 cucharadas: 1 plato mediano

- b) De 7 a 19 cucharadas: 1 plato mediano.
- c) Solo 8 cucharas: 1 plato mediano.

**Dimensión tipos de alimentos (18 al 26)**

**18. ¿Cuáles son los alimentos que ayudan al crecimiento y desarrollo de su niño?**

- a) Alimentos de origen animal (leche, queso, huevos, pollo, carne, pescado)
- b) Tubérculos (papa, camote zanahoria, yuca, rabanito,etc)
- c) Frutas y verduras (zapallo, espinaca, papaya, plátano,etc)

**19. ¿Cuáles son los alimentos que ayudan a brindar fuerza y energía a su niño?**

- a) Menestras (lentejas, frejol, pallarres, alerjias partidas, etc).
- b) Alimentos de origen vegetales (espinaca, lechuga zanahoria, zapallo, etc).
- c) Cereales y tuberculosis (trigo, quinua kiwicha, avena, yuca, camote)

**20. ¿Cuáles son los alimentos que protegen a su niño de las enfermedades y tienen un efecto protector frente al cáncer?**

- a) Menestras y cereales (lentejas, quinua, avena, frejoles).
- b) Frutas y verduras (zapallo, plátano, papaya, zanahoria, manzana).
- c) Tuberculosis (papa, camote, zanahoria yuca, zanahoria, etc)

**21. ¿Indique usted cuál de estos alimentos son muy ricos en hierro y ayudara a su niño a evitar la anemia?**

- a) Papa, camote, yuca, carnes rojas, menestras.
- b) Bofe, pescado, sangrecita, hígado bazo, menestras.
- c) Leche, huevo, queso.

**22. ¿Cuál de los siguientes alimentos y bebidas ayudan a una mejor absorción del hierro?**

- a) Avena, papaya, soya, maca, limón.
- b) Espinaca, acelga, anís, manzanilla.

c) Brocoli, tomate, naranja, mandarina, limón.

**23. ¿Para usted cual de estos alimentos nutren y ayudan a que sus niños estén mas sanitos y crezcan mejor?**

a) Sopa, segundo y agüita.

b) Segundo, ensalada y jugos.

c) Segundo, purés y mazamorras.

**24. ¿Sabe usted que alimentos nutritivos se deben brindar a su niño por lo menos 3 veces por semana?**

a) Frejoles, habas, lentejas, hígado, sangrecita.

b) Quinoa, trigo, arroz, carnes rojas.

c) Papa, camote, fideos, sémola, pescado.

**25. ¿Qué alimentos son ricos en Omega 3 y pueden ayudar al desarrollo intelectual de su niño?**

a) Carnes rojas, pechuga de pollo y mantequilla.

b) Quinoa, carnes rojas y aceite de oliva.

c) Anchoveta, jurel y caballa.

**26. ¿Usted sabe que alimentos le puede producir alergias a su niño y no debería darse al inicio de la alimentación complementaria?**

a) Cítricos, menestras cereales y huevo.

b) Huevo, leche de vaca y mariscos.

c) Carnes rojas, pescado y cereales.

**Se agradece por su participación.**

**INSTRUMENTO 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS ESTADO  
NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS**

**1. Datos generales del niño**

a) Edad (meses):

b) Sexo: (M) (F)

**2. Medidas antropométricas:**

Peso actual:

Talla actual:

**3. Evaluación nutricional:**

P/E:

## **Anexo 3: Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener.

**Investigador:** Paola Lorena Cuya Lescano.

**Título:** “Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca,2023”.

---

#### **Propósito del estudio**

Se le invita a colaborar en este tema de investigación: “Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca,2023” esta investigación se ha realizado por estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener, de la Escuela Profesional de Enfermería. El propósito de este estudio es: Establecer la relación del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Chilca,2023.

Su ejecución ayudará a determinar si existe relación entre ambas variables.

#### **Procedimientos**

Si acepta colaborar en esta investigación, se procede a lo siguiente:

- Se entregará una encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria a las madres que tengan niños de 6 a 24 meses.
- Se realizará la valoración nutricional a los infantes.

Este cuestionario tarda al menos 45 minutos para responder las preguntas.

#### **Riesgo**

En la investigación no se verá reflejado por ninguna manera ningún riesgo hacia su persona.

### **Beneficios**

Fortalecer conocimientos importantes sobre los principales alimentos que debe de consumir el niño y evaluar el estado nutricional del niño, evitando una malnutrición y una inadecuado crecimiento y desarrollo.

### **Costos e incentivos**

No es obligatorio ningún pago para poder participar en este tema de investigación.

### **Confidencialidad**

Al momento de saber los resultados de las personas que realizaron las encuestas para la investigación, por ningún motivo se mostrará la identificación a personas desconocidas.

### **Derechos del paciente**

Al momento de comenzar a realizar el cuestionario y en minutos presente alguna incomodidad, tendrá todo el derecho en dejar de participar .Si tiene algunas dudas sobre la investigación se podrá comunicar con Paola Lorena Cuya Lescano, celular: 936402540 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

Admito poder participar en este tema de investigación. Entendí correctamente el método que incluye participar en este estudio.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:



## Turnitin

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

---

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.unach.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>uwiener on 2023-11-16</b> Submitted works	1%
4	<b>tesis.unap.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Internet	<1%