



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN
HUMANA

Tesis

Relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria
y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Collique

III Zona, Comas 2023.

Para optar el título profesional de

Licenciada en Nutrición Humana

Autora: Sulca Ccancece, Vanessa


Código ORCID: 0009-0007-7556-3691

Asesor(A): Mg. Bravo Araujo, Gloria Tula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8133-3370>

Lima, Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **Vanessa Sulca Ccancce** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la Tesis **“Relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Collique III zona, Comas 2023.”** Asesorado por el docente: **Gloria Tula Bravo Araujo** DNI **40863215** ORCID **0000-0002-8133-3370** tiene un índice de similitud de **(20) (VEINTE) %** con código **oid: 14912:275049504** 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.



.....
 Vanessa Sulca Ccancce
 DNI: 47934690



.....
 Gloria tula Bravo Araujo
 DNI: 40863215

Lima, 16 de Octubre de 2023

Tesis

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS
DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, COMAS
2023.**

Línea de investigación:

SALUD Y BIENESTAR

ASESOR(A):

Mg. BRAVO ARAUJO, GLORIA TULA

CÓDIGO ORCID: 0009-0007-7556-3691

DEDICATORIA

A mi esposo y a mis hijos por ser la fuerza e inspiración para el logro de mis objetivos y metas.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener salud, por haberme guiado y dado la fortaleza para seguir adelante.

A mis profesores por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y haberme brindado todos sus conocimientos.

A mi asesora, Mg. Gloria Tula Bravo Araujo por guiarme y orientarme durante el desarrollo de este proyecto, en base a su experiencia y conocimientos ha sabido direccionar la ejecución de mi tesis.

Por último, a mi centro de estudios la Universidad Privada Norbert Wiener, por haberme permitido formarme profesionalmente y a todas las personas que fueron participes de este proceso.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.5. Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Formulación de hipótesis	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque investigativo	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.8. Procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	32
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	34
4.1. Resultados	34
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	34
4.1.2. Prueba de hipótesis	61
4.2. Discusión de resultados	67
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1. Conclusiones	71

5.2. Recomendaciones	72
REFERENCIAS	73
ANEXOS	82
ANEXO 1: Matriz de consistencia	82
ANEXO 2: Cuestionario	86
ANEXO 3: Aprobación del Comité de Ética	95
ANEXO 4: Carta de aprobación de la Institución para la recolección de datos	96
ANEXO 5: Formato del consentimiento informado	98
ANEXO 6: Portafolio fotográfico del trabajo de campo	100
ANEXO 7: Informe del asesor de turnitin	?

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1: Características sociodemográficas en madre-niño del centro de salud Collique III Zona, Comas 2023.	34
Tabla 2: Nivel de conocimientos y sus dimensiones sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Collique III zona, Comas 2023.	35
Tabla 3: Estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Collique III zona, Comas 2023.	36
Tabla 4: Prueba de correlación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.	61
Tabla 5: Prueba de correlación entre dimensión inicio y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.	63
Tabla 6. Prueba de correlación entre dimensión características y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.	65
Tabla 7. Prueba de correlación entre dimensión tipo de alimentos y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.	67
Tabla 8. Prueba de correlación entre dimensión características y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Págin as
Gráfico 1: Estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Collique III zona, Comas 2023.	36
Gráfico 2: Pregunta 1. la alimentación complementaria consiste en:	37
Gráfico 3: Pregunta 2. Importancia de la alimentación complementaria a los niños	38
Gráfico 4: Pregunta 3. A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria	39
Gráfico 5: Pregunta 4. A qué edad los niños deben estar listos para consumir alimentos que come la familia	40
Gráfico 6: Pregunta 5. Hasta que edad se recomienda dar leche materna a un niño	41
Gráfico 7: Pregunta 6. Cuántas veces al día le da de alimentar a un niño de 6 a 8 meses	42
Gráfico 8: Pregunta 7. Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 9 a 11 meses	43
Gráfico 9: Pregunta 8. Qué consistencia tiene los alimentos que le da a su niño de 6 a 8 meses	44
Gráfico 10: Pregunta 9. Qué consistencia deben tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses.	45
Gráfico 11: Pregunta 10. Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 6 a 8 meses	46
Gráfico 12: Pregunta 11. Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 9 a 11 meses.	
Gráfico 13: Pregunta 12. Qué tipo de alimentos considera usted que son ricos en vitaminas	47
Gráfico 14: Pregunta 13. Para que el hierro se absorba mejor en el organismo de los niños, se debe combinar con.	48
Gráfico 15: Pregunta 14. En qué alimentos cree usted que se encuentra hierro para incluirse en los alimentos del niño	49
Gráfico 16: Pregunta 15. Qué alimentos o preparación, considera usted que no son importantes de los niños	50
Gráfico 17: Pregunta 16. Qué alimentos considera importantes que deben incluir en cada comida del niño	51
Gráfico 18: Pregunta 17. En qué consiste el lavado de manos.	52
Gráfico 19: Pregunta 18. Con que frecuencia se debe lavar las manos	53
Gráfico 20: Pregunta 19. Qué debe tener en cuenta al preparar los alimentos.	54
Gráfico 21: Pregunta 20. Una de las formas para evitar que el niño pueda enfermarse que es relevante durante la preparación de alimentos	55
Gráfico 22: Pregunta 21. Una de las formas para evitar la contaminación de los alimentos cocinados es consumirlos.	56
Gráfico 23: Pregunta 22. Una de las formas que se pueden contaminar los alimentos	57

Gráfico 24: Pregunta 23. Para evitar que en los utensilios como platos y cubiertos de cocina se acumulen los microbios es recomendable.	58
Gráfico 25: Pregunta 24. Cuál cree usted que de ser el lugar adecuado para alimentar a su niño.	59

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Collique III zona, Comas 2022. **Metodología:** Método cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra se conformó por 120 madres con sus respectivos niños de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Collique III zona, ubicado en comas. Se empleó un cuestionario validado y confiable como instrumento para evaluar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, mientras que la evaluación del estado nutricional se utilizó las tablas de crecimiento de la OMS. **Resultados:** la edad promedio fue 26,56 años. El 75%(n=117) tuvieron secundaria completa. En cuanto a la edad de los hijos, 28,8%(n=45) tuvieron 8 meses. Los conocimientos sobre alimentación complementaria, el 80,1%(n=125) fue regular. En cuanto a la dimensión inicio, el 71,2%(n=111) fue regular, en la dimensión características, el 60,3%(n=94) fue regular y en la dimensión tipo de alimentos, el 55,1%(n=86) fue deficiente, mientras que, en la dimensión higiene de alimentos, 79,5%(n=124) fue regular. El 57,1%(n=89) tuvieron peso normal, el 24,4%(n=38) tuvieron sobrepeso, el 10,3%(n=16) tuvieron bajo peso y el 8,3%(n=13) tuvieron obesidad. **Conclusión:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Collique III zona, Comas 2023.

Palabras clave: alimentación complementaria, niños de 6 a 12 meses, estado nutricional, conocimientos.

ABSTRACT

General objective: To determine the relationship between the level of knowledge about complementary feeding and nutritional status in children from 6 to 12 months at the Collique III Zone Health Center, Comas 2022. **Methodology:** quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The sample consisted of 120 mothers with their respective children from 6 to 12 months attended at the Collique III Zone Health Center, located in Comas. The instrument to evaluate knowledge is a valid and reliable questionnaire, while the evaluation of nutritional status took the WHO growth charts.

Results: the average age was 26.56 years. 75% (n=117) had completed high school. Regarding the age of the children, 28.8% (n=45) were 8 months old. Knowledge about complementary feeding, 80.1% (n=125) was regular. Regarding the initial dimension, 71.2% (n=111) was regular, in the characteristic dimension, 60.3% (n=94) was regular, and in the type of food dimension, 55.1%. (n=86) was deficient, while in the food hygiene dimension, 79.5% (n=124) were regular. 57.1%(n=89) had normal weight, 24.4%(n=38) were overweight, 10.3%(n=16) were underweight and 8.3%(n=13) have had obesity.

Conclusions: It is concluded that there was a significant relationship the level of knowledge about complementary feeding and nutritional status in children from 6 to 12 months at the Collique III Health Center zone, Comas 2023.

Keywords: complementary feeding, nutritional status, knowledge.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la alimentación complementaria como “un proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes y por lo tanto, se necesitan otros alimentos y líquidos, junto con el pecho leche”. Los alimentos complementarios son alimentos transitorios (para satisfacer necesidades nutricionales o fisiológicas particulares de infantes) o alimentos familiares en general, y se espera que aborden las brechas entre el requerimiento diario de energía y nutrientes de lactantes y niños pequeños. En varias partes del mundo en desarrollo, la alimentación complementaria sigue siendo un reto para la buena nutrición en los niños de 6–12 meses. Los retos durante la alimentación complementaria son específicos del contexto, pero muchas son comunes en todos los entornos. A menudo se caracterizan por malas prácticas de alimentación y mala calidad dietética de alimentos complementarios. Las malas prácticas de alimentación se caracterizan por un mal momento de introducción de alimentos complementarios (demasiado pronto o demasiado tarde); alimentación poco frecuente; y malos métodos de alimentación, higiene y prácticas de cuidado infantil.

Por lo anterior, el presente trabajo, busca responder al problema de investigación planteado, a través de sus diversas partes: capítulo I: planteamiento del problema, capítulo II: marco teórico, capítulo III: metodología, capítulo IV: presentación y discusión de resultados, capítulo V: conclusiones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

I.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según UNICEF, Alrededor de 149 millones y 49 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo padecen retrasos en su crecimiento y emaciación, respectivamente. La desnutrición causa 3,5 millones de muertes en todo el mundo y es responsable del 35% de la morbilidad entre los niños menores de cinco años. Por ello, alcanzar una tasa de mortalidad de menores de 5 años tan baja como 25 por cada 1.000 nacidos vivos para 2030 es uno de los Objetivos Desarrollo Sostenible (ODS), que podría contribuir a la mejora de los índices de desnutrición en países de ingresos bajos (1). La desnutrición contribuye a la muerte de casi el 50% de los menores de cinco años en Asia y África. Una nutrición inadecuada aumenta el riesgo de muerte debido a infecciones comunes, aumenta el número y la gravedad de las infecciones y puede provocar un retraso en la recuperación (2).

La malnutrición tiene un impacto negativo en el desarrollo del niño, además, se halla vinculada al 60% de los 10,9 millones fallecidos registrados anualmente en los menores de 5 años en el mundo. Más del 30% de los fallecimientos están relacionados con una alimentación no adecuada, y ocurren durante el primer año de vida. En el mundo, aproximadamente el 35% de lactantes son alimentados con leche materna en forma exclusiva en sus primeros 4 meses, 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).

Además, a nivel mundial, se reportan anualmente cerca de 11 millones de muertes de lactantes y niños pequeños debido a la ausencia de inicios oportunos de alimentación complementaria. En los países en desarrollo, más de 200 millones de niños menores de cinco años no pudieron alcanzar su capacidad en el desarrollo cognitivo debido a que no se inició la alimentación complementaria a tiempo. Las consecuencias inmediatas de una nutrición deficiente durante la primera infancia aumentan las posibilidades de morbilidad, mortalidad y retraso en el desarrollo mental (4). Por ello, la nutrición óptima en la vida temprana del niño juega un papel vital en la mejora del desarrollo mental y motor, reduce la posibilidad de contraer diversas enfermedades infecciosas y muertes relacionadas, disminuye el riesgo de obesidad y fomenta un mejor desarrollo general (5).

Al respecto, un estudio publicado en el 2018 menciona que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de un niño y lactancia materna continua a partir de entonces combinada con una alimentación complementaria apropiada puede prevenir, respectivamente, el 13% y el 6% la muerte de los niños menores de 5 años. Por ello, los niños corren un mayor riesgo de desnutrición si no reciben cantidades suficientes de alimentos complementarios después de los 6 meses de edad cuando la leche materna sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de un lactante (6).

En el 2018, en Latinoamérica y el Caribe, 4,8 millones de niños de 5 años fueron diagnosticados con alteraciones en el crecimiento, y 4 millones con exceso de peso. Además, el informe “Estado Mundial de la Infancia 2019”, realizado en el 2018, estimó que cerca del 20% de menores de 5 años en la región tuvieron impacto negativo en su desarrollo y su estado nutricional. Estas tendencias evidencian un crecimiento deficiente y exponen a infantes a un riesgo de incremento de infecciones, habilidades de aprendizaje débiles, bajas defensas y, en muchos casos, la muerte (7).

En el Perú, según el INEI (2020)], la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años fue del 12,1% en el área urbana y en el área rural del 24,7%. Los departamentos con mayor prevalencia fueron: Huancavelica (31%), Loreto (25%), Cajamarca (24%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18%) y Pasco (18%). Por otra parte, los departamentos que evidenciaron los menores niveles de desnutrición fueron: Tacna (1,8%), Moquegua (2,3%), Lima Metropolitana (4,6%), Callao (5,5%), Ica (5,8%) y Arequipa (6,1%) (8). Un estudio realizado en zonas prevalentes de anemia del norte del Perú, en 206 madres durante el 2018, reveló que, la práctica de alimentación complementaria en los niños de 4 a 8 meses no fue adecuada, debido a que mayormente inician con infusiones como anís, manzanilla (9). Un estudio realizado en un centro de salud en San Juan de Miraflores, en el 2020, reveló que la mayoría de madres tuvieron un nivel de conocimientos bajo sobre alimentación complementaria, además, hubo relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional en los niños menores de 2 años (10). Un estudio realizado en Pucallpa, en el 2021, reveló que el 52% de las madres tuvieron un conocimiento medio sobre la alimentación complementaria, mientras que, el 67% tuvieron prácticas inadecuadas (11).

De lo anterior, se puede evidenciar que, la desnutrición infantil es un importante problema de salud pública, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. En ese contexto, la baja prevalencia de la introducción temprana de la alimentación complementaria, así como la baja frecuencia de las comidas y la baja diversidad dietética son frecuentes. El efecto de las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria sobre el estado nutricional de los niños no está bien documentado en los diversos estudios de investigación. Por lo tanto, este estudio tiene como problema principal: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Collique III zona, Comas 2023?

I.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

I.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el CS Collique III zona, Comas 2023?

I.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión inicio y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión higiene de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses?

I.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

I.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Collique III zona, Comas 2023.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión inicio y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión higiene de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

I.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

I.4.1. Justificación teórica

A nivel teórico, el estudio generará evidencia científica sobre la relación entre el conocimiento de la alimentación complementaria y el estado nutricional. Además, el estudio se ubica en el contexto de los problemas nutricionales de la infancia, siendo una de las prioridades nacionales de investigación según el Instituto Nacional de Salud.

I.4.2. Justificación metodológica

Para la realización del estudio se tendrá el rigor ético y metodológico, basado en la aplicación del método científico, lo cual permitirá obtener resultados sólidos y significativos para ser considerados y valorados por la comunidad científica. Además, se utilizarán instrumentos validados en el contexto nacional.

I.4.3. Justificación práctica

Los principales beneficiados del estudio serán los niños atendidos en el centro de salud, puesto que los resultados obtenidos permitirán mejorar las estrategias de intervención en el estado nutricional de los mismos. Además, los profesionales del área de nutrición podrán aportar información útil al centro de salud, sobre uno de los factores probables que influyen en el estado nutricional de los niños.

I.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto a las limitaciones del estudio, se tuvo dificultades para el acceso a la muestra, por ello se tuvo que extender la cantidad de días de aplicación del instrumento. Además, los resultados sólo pueden ser aplicados a la población de estudio. Finalmente, solo se consideró al estado nutricional a través del índice de masa corporal, siendo necesario para futuros estudios considerar otras variables antropométricas en la evaluación nutricional de los niños de 6 a 12 meses.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

En el contexto internacional, Mendoza, (2019), en su investigación cuyo objetivo fue “analizar la influencia de los conocimientos sobre alimentación complementaria en el estado nutricional en niños”, halló que, el 76% de las madres tuvieron un conocimiento medio, seguido de un 18% con un conocimiento alto. El 77% de los niños tuvo peso normal, 10% sobrepeso, 9% bajo peso y 4% obesidad, encontrando asociación significativa entre las variables ($p < 0,05$) (12).

Por otra parte, Cueva, et al., (2019), en su estudio cuyo objetivo fue “describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en niños menores de 2 años”, donde se incluyeron 297 madres, reveló que, los conocimientos en alimentación complementaria fueron en general adecuados (73%); respecto a las actitudes se evidenció en el 81% acertada; sin embargo, las prácticas únicamente el 49.3% brindó los alimentos necesarios recomendados (13).

Lemos, (2022), en su estudio cuyo propósito fue “analizar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del centro de salud San Antonio de Ibarra”, halló que, más del 50% de las madres tuvieron buenos conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria. El 47% tuvo peso adecuado para la edad, el 37% bajo peso, y 17% riesgo de bajo peso. Hubo asociación significativa entre las variables ($p < 0,05$) (14).

Quimí, (2021), en su estudio cuyo objetivo fue “describir el conocimiento de madres cuidadoras sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 12

meses”, los resultados mostraron que, se obtuvieron porcentajes mayores al 60% en las respuestas incorrectas al cuestionario. El 82% de los pacientes presentaron desnutrición, y apenas un 18% un estado nutricional normal (15).

Finalmente, Espinoza, (2020), en su estudio cuyo objetivo fue “analizar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en unidades operativas de Cojitambo”, los resultados revelaron que, el 75,3% de madres tuvieron conocimiento medio, en cuanto al estado nutricional, el 12% tuvieron desnutrición severa, 7,2% desnutrición, 20,5% riesgo de desnutrición, presentando asociación significativa entre las variables ($p < 0,005$) (16).

2.2.2 Antecedentes nacionales

En el contexto nacional, Jiménez, et al., (2017) en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre los conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en menos de 2 años”, encontró que, el 46,4% tuvo buen nivel de conocimiento, el 96,4% tuvo un peso normal, 3,6% desnutrición. Hubo asociación significativa entre las variables ($p < 0,05$) (17).

Rodríguez, et al., (2019), en su estudio cuyo propósito fue “analizar la relación entre los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes”, halló que, el 61,7% tuvieron conocimiento medio, seguido de 33,3% que fue alto. El 87,2% tuvo peso normal, 7,1% sobrepeso. Hubo asociación significativa entre las variables ($p < 0,05$) (18).

Cochachin, et al., (2021), quienes analizaron “la relación entre Conocimiento Materno Sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional del Lactante Menor Atendido en el Hospital Víctor Ramos Guardia”, encontraron que, El 72,1% de las madres tuvieron

conocimiento adecuado, el 74,4% tuvo peso normal y 25,6 anormal. Hubo asociación significativa entre las variables ($p < 0,05$) (19).

Curo, (2020), en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal”, sus resultados fueron que, el 57% tuvo peso adecuado y el 73% tuvo talla adecuada. El 60% de madres tuvo conocimiento medio. Hubo asociación significativa entre las variables ($p < 0,05$) (20).

Yaguana, (2020), en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 11 meses del C.S, Pampa Grande, Tumbes”, encontró que, el 58% tuvieron conocimientos altos, seguido de 38% que fue medio. El 23% tuvo desnutrición crónica, 16% sobrepeso. Hubo asociación significativa entre las variables ($p < 0,05$) (21).

2.2. BASES TEÓRICAS

Para describir el marco teórico es necesario conceptualizar el conocimiento. El conocimiento es conceptualizado como aquellos hechos o informaciones adquiridas a través de las experiencias, ya sea en el ámbito educativo, así como el entendimiento teórico de del medio que lo rodea. Este conocimiento de tipo científico, se genera luego de la aplicación del método científico.

2.2.1. Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es definida como un proceso que inicia cuando la leche materna por sí sola ya no permite satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes, lo que genera la necesidad de otros alimentos y líquidos junto con la

leche materna. De acuerdo con la Guía de Programación de UNICEF: Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, la alimentación complementaria adecuada incluye la introducción oportuna de la alimentación complementaria, la diversidad de la dieta y la frecuencia de las comidas (22).

2.2.2. Inicio de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria oportuna y adecuada debe introducirse entre las edades de alrededor de 6 meses y 2 años y puede afectar el estado nutricional y de salud en etapas posteriores de la vida. El período de 6 meses a 2 años es un período crucial en la vida de un niño en el que la alimentación complementaria adecuada puede reducir la morbilidad y mortalidad infantil y mejorar el estado nutricional, el crecimiento y el desarrollo cognitivo (23).

Si los alimentos complementarios no se introducen alrededor de los 6 meses de edad, o si se administran de forma inadecuada, es posible que el crecimiento y desarrollo no sea adecuado. Asegurar que se satisfagan las necesidades nutricionales del lactante requiere que los alimentos complementarios sean: oportunos; es decir, se introducen cuando la necesidad de energía y nutrientes excede lo que se puede proporcionar a través de la lactancia materna exclusiva; adecuados: es decir, que proporcionen suficiente energía, proteínas y micronutrientes para las demandas nutricionales; seguros: es decir, significa que se almacene y prepare higiénicamente, y se alimente con las manos limpias; correctamente alimentados: es decir, que se les dé de acuerdo con las señales de apetito y saciedad del lactante, y que la frecuencia de las comidas sean adecuadas para la edad (24).

A la edad de 6 meses, un lactante por lo general ha duplicado su peso al nacimiento y tiene mayor actividad. La lactancia materna exclusiva ya no le permite satisfacer

todas las necesidades de energía y nutrientes por sí sola, por lo que deben incorporar alimentos complementarios para compensar la diferencia. Alrededor de los 6 meses de edad, un bebé se encuentra listo para otros alimentos desde el punto de vista del desarrollo. El sistema digestivo está lo suficientemente maduro para digerir el almidón, la proteína y la grasa en una dieta sin leche. Los bebés muy pequeños empujan los alimentos con la lengua, pero entre los 6 y los 9 meses pueden recibir y retener alimentos semisólidos en la boca con más facilidad (25).

La alimentación complementaria va a depender no solo de los alimentos que ingiere, sino también de la forma, lugar, y persona que lo alimenta. Los estudios sobre la conducta han revelado que en algunas poblaciones predomina un estilo casual de alimentación. Se deja que los niños pequeños se alimenten solos y rara vez se les anima a comer. En tales entornos, un estilo de alimentación más activo puede mejorar la ingesta dietética (26).

La preparación y el almacenamiento seguro de los alimentos complementarios pueden prevenir la contaminación y reducir el riesgo de diarrea. Es más probable que el uso de biberones con tetinas para alimentar con líquidos provoque la transmisión de procesos infecciosos que el uso de vasos, y debe evitarse. Todos los utensilios, como tazas, tazones y cucharas, utilizados para la alimentación de un bebé o niño pequeño deben lavarse a fondo (27).

La consistencia más adecuada para la alimentación de un lactante o niño pequeño va depender de la edad y del desarrollo neuromuscular. A partir de los 6 meses, un bebé puede ingerir alimentos en puré, machacados o semisólidos. A los 8 meses, la mayoría de los bebés también pueden comer bocadillos. A los 12 meses, la mayoría de los niños pueden comer los mismos tipos de alimentos que consume el resto de la

familia. Sin embargo, necesitan alimentos ricos en nutrientes, y deben evitarse los alimentos que pueden provocar asfixia. Un alimento complementario debe ser lo suficientemente espeso para que se quede en una cuchara y no gotee. Generalmente, los alimentos que son más espesos o más sólidos son más densos en energía y nutrientes que los alimentos delgados, acuosos o blandos (28).

2.2.3. Alimentación complementaria durante la enfermedad

Durante una enfermedad, la necesidad de líquidos a menudo aumenta, por lo que se debe ofrecer y alentar al niño a que tome más, y se debe continuar con la lactancia a demanda. El apetito de un niño por la comida a menudo disminuye, mientras que el deseo de amamantar aumenta, y la leche materna puede convertirse en la fuente principal de líquidos y nutrientes. También se debe alentar a un niño a comer algún alimento complementario para mantener la ingesta de nutrientes y mejorar la recuperación. La ingesta suele ser mejor si al niño se le ofrecen sus comidas favoritas y si las comidas son blandas y apetitosas (29).

2.2.4. Estado nutricional

El estado nutricional es el equilibrio entre la ingesta de nutrientes por parte de un individuo y la utilización de estos nutrientes en el proceso de crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud. Adegún, et. al., (2013) afirmó que el estado nutricional de los niños pequeños depende en gran medida de la ingesta de nutrientes adecuados y apropiados y de la capacidad del cuerpo para utilizar los nutrientes para su correcto funcionamiento (30).

2.2.5. Evaluación del estado nutricional

El estado nutricional se puede analizar mediante medidas antropométricas y bioquímicas, además de otras formas con mayor especificidad. Las medidas de mayor frecuencia son aquellas que hacen uso de parámetros de la fisiología del organismo basado en la medición de talla y peso. El índice de masa corporal (IMC) es uno de los indicadores de mayor utilidad por su facilidad para analizar el estado nutricional. El IMC es fácil para su análisis; sin embargo, posee ciertas falencias: fundamentalmente, no proporciona ninguna información sobre la composición de la masa corporal (grasa corporal, tejido muscular y cantidad de agua). Por lo tanto, un resultado que muestre sobrepeso u obesidad en personas con musculatura muy desarrollada suele ser incorrecto (31).

En el análisis antropométrico del estado nutricional de los niños, los factores como peso, altura (o longitud), sexo y edad se juntan para establecer índices antropométricos. Dichos resultados se trasladan a percentiles o puntuaciones z. Los valores obtenidos en las personas analizadas se comparan con los obtenidos en una población sana, que constituyen los estándares antropométricos. El diagnóstico es realizado, principalmente, a través de la búsqueda de medidas que, al estar lo suficientemente lejos de las medidas de tendencia central en los datos estandarizados, tiene escasa probabilidad que se produzcan en personas sanas. Actualmente, el estándar antropométrico que se utiliza para evaluar a los niños menores de cinco años es el denominado estándar OMS-2006 (32).

2.2.6. Indicadores del estado nutricional

Medir el estado nutricional de manera confiable es una tarea calificada, pero indicaciones razonables se puede obtener en base a una historial evaluación de: la ingesta dietética, indicadores antropométricos del cuerpo, tamaño y composición

(altura, peso, circunferencia de la cintura), y marcadores de capacidad metabólica o la función de los tejidos individuales (marcadores bioquímicos, fuerza de agarre, capacidad de trabajo).

2.2.7. Técnicas de evaluación del estado nutricional

Existen diferentes técnicas e instrumentos para evaluar el estado nutricional de niños y adolescentes, lo que dificulta la elección del criterio y la interpretación de los resultados utilizados por los profesionales de la salud. Los métodos de evaluación nutricional deben ser exactos, precisos, específicos del estado nutricional y sensibles a sus cambios, además de ser fáciles de aplicar y reproducir. La antropometría ha sido considerada el parámetro más apropiado para evaluar el estado nutricional colectivo, especialmente en la niñez y la adolescencia, por ser fácil de realizar, de bajo costo e inocuo. Al seleccionar la técnica de evaluación nutricional, se debe elegir aquella que cumpla con el objetivo, considerando el costo de su uso, el nivel de habilidad personal requerido para aplicarla adecuadamente, así como el tiempo necesario para implementarla, cómo es recibida por la población estudiada y posibles riesgos para la salud (33).

2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1 hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.

2.3.2 hipótesis específicas

- Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión inicio y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.
- Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.
- Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses
- Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión higiene de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método de investigación es hipotético deductivo, porque parte de hipótesis y luego busca probar su aceptabilidad o falsedad determinando si sus consecuencias lógicas son consistentes con los datos observados (33).

3.2. ENFOQUE INVESTIGACION

El enfoque a utilizar es cuantitativo debido a que este estudio utilizará técnicas estadísticas para su desarrollo, las cuales permitirán respaldar las conclusiones obtenidas (34).

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es aplicada, porque permite la generación de conocimiento para ser aplicado en un determinado contexto (34).

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental debido a que no hubo una manipulación de las variables; es transversal debido a que la muestra fue evaluada una sola vez durante todo el proceso del estudio.

Finalmente, es correlacional porque se buscará establecer la relación entre ambas variables (35).

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará conformada las madres de lactantes de 6 a 12 meses atendidas en el centro de salud Collique III zona, durante los meses de enero y febrero del 2023. Según el padrón nominal del establecimiento de salud, actualmente se cuentan con 156 niños con sus respectivas madres de edades entre 6 a 12 meses, siendo ello la población total.

Criterios de inclusión

- Madres de niños que firmen el consentimiento informado.
- Madres de niños que acuden regularmente al establecimiento de salud.

Criterios de exclusión

- Madres de niños que no firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Madres de niños que no pertenecen a la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Encuestas que no hayan sido llenadas en su totalidad.

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 1. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento sobre alimentación complementaria	Los hechos o información adquirida mediante la experiencia, educación y comprensión teórica sobre la alimentación complementaria y las necesidades nutricionales de los lactantes.	Ideas o conceptos aprendidos mediante la experiencia de madres con niños de 6 a 12 meses atendidos en el C.S Collique III zona sobre el inicio y características de la alimentación complementaria, cantidad e higiene de alimentos.	Inicio	<ul style="list-style-type: none"> ● Significado ● Edad de inicio ● Edad de termino 	Ordinal	Deficiente: menos de 12 puntos Regular: 12 a 16 puntos. Bueno: 17 a 24 puntos +
			Características	<ul style="list-style-type: none"> ● Frecuencia de 6 a 8 meses ● Frecuencia de 9 a 11 meses ● Tipo 		
			Cantidad de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ● Cantidad de 6 a 8 meses ● Cantidad de 9 a 11 meses 		

			Higiene de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ● Definición de lavado de manos ● Tiempo de lavado de manos ● Lugar adecuado lavado de alimentos 		
Estado nutricional	El estado nutricional es el equilibrio entre la ingesta de nutrientes por parte de un individuo y la utilización de estos nutrientes en el proceso de crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud.	Condición de los niños 6 a 12 meses atendidos en el C.S Collique III zona, Comas. Producto del vínculo entre los requerimientos nutritivos y la ingestión, absorción y la utilización de los nutrientes contenido en los alimentos, y que se refleja a del IMC.		<ul style="list-style-type: none"> ● Peso ● Talla 	Ordinal	<p>Bajo peso: percentil menor de 3</p> <p>Peso normal: percentil entre 3 y 85</p> <p>Sobrepeso: percentil entre 85 y 97</p> <p>Obesidad: percentil mayor a 97</p>

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizar es la encuesta, por ser una técnica muy útil para recoger información de variables cualitativas (38).

El instrumento para evaluar los conocimientos sobre alimentación complementaria, fue extraído de la tesis elaborada por Cárcamo y colaboradores (36), en su estudio titulado “Conocimientos sobre Alimentación Complementaria en madres de niños 6 -12 meses Centro Salud Puerto Supe-2020”.

Se aplicará un cuestionario el cual está conformado por 24 ítems, distribuidos en 4 dimensiones: (Ver anexo C).

Dimensiones	ítems
Inicio	5
Características	6
Tipos de alimento	5
Higiene de alimentos	8

Las puntuaciones finales del instrumento se dividen en: deficiente, regular y bueno.

La evaluación del estado nutricional estará basada en las tablas de crecimiento de la OMS, cuyos resultados finales son obesidad, sobrepeso, bajo peso y baja estatura. Dichos

resultados utilizan los percentiles para clasificar a un individuo o un grupo en una tabla de crecimiento e indicar dónde encaja en el contexto de la población de referencia. Por lo tanto, Una población de referencia adecuada, mediciones precisas y cálculos de edad son factores importantes a la hora de evaluar el crecimiento infantil (37)

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la ejecución del trabajo de campo de este estudio se solicitará autorización a la jefatura del centro de salud para poder realizar la encuesta a las madres de niños de 6 a 12 meses.

Una vez aprobada la autorización se entregará el consentimiento informado a las madres dónde se solicitará su permiso para formar parte de este estudio. (Ver anexo A).

Posteriormente, se procederá con el llenado de las encuestas por parte de las madres de niños de 6 a 12 meses que desean participar en el estudio, previa explicación de los objetivos e importancia del estudio y de la manera correcta que debe ser llenada la encuesta. Además, se tomarán las medidas antropométricas de los niños para determinar el estado nutricional a través del índice de masa corporal.

Los datos de la encuesta se organizarán en el software Microsoft Excel para ser procesados en el programa estadístico SPSS, donde se realizará el análisis estadístico descriptivo e inferencial de las variables. La prueba estadística a utilizar será el Rho Spearman, basado en la naturaleza y tipo de variables.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se respetarán los derechos de las personas, por ello se considerará los siguientes principios.

3.9.1 Principio de autonomía

El principio de autonomía será aplicado estrictamente en este estudio, al abordar a la madre de familia del menor, se respetará sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada uno de ellos se les hará conocer los detalles del estudio y luego se solicitará su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio (38).

3.9.2 Principio de beneficencia

A las madres de familia se les explicará los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio (39).

3.9.3 Principio de no maleficencia

Se explicará a cada una de las madres de familia que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual de ellos ni a la de sus integrantes (40).

3.9.4 Principio de justicia

Serán tratados con respeto cada una de las madres de familia y colaboradores que participen en nuestro estudio, así mismo se tratará a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencias (41).

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas en madre-niño del centro de salud Collique III Zona, Comas 2023.

Edad madre	Mínimo - Máximo	Media (D.T.)
	19 – 37	26,56 (± 5,221)
Grado de instrucción madre	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Secundaria	117	75,0
Técnico o superior	14	8,0
Primaria	17	10,8
Sin instrucción	8	6,2
Edad niño	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
6 meses	31	19,9
7 meses	11	7,1
8 meses	45	28,8
9 meses	39	25,0
10 meses	15	9,6
11 meses	6	3,8
12 meses	9	

En la tabla 1, se observa que, la edad promedio fue 26,56 años. El 75% (n=117) tuvieron secundaria completa, seguido de un 10,8% (n=17) con nivel primaria y un 8% (n=14) nivel

técnico o superior. En cuanto a la edad de los hijos, 28,8%(n=45) tuvieron 8 meses, seguido de 25%(n=39) con 9 meses.

VARIABLE 1: Conocimiento sobre alimentación complementaria

Tabla 2. Nivel de conocimientos y sus dimensiones sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Collique III zona, Comas 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conocimientos sobre alimentación complementaria	Deficiente	2	1.3	1.3	1.3
	Regular	125	80.1	80.1	81.4
	Bueno	29	18.6	18.6	100.0
Dimensión inicio	Deficiente	8	5.1	5.1	5.1
	Regular	111	71.2	71.2	76.3
	Bueno	37	23.7	23.7	100.0
Dimensión características	Deficiente	4	2.6	2.6	2.6
	Regular	94	60.3	60.3	62.8
	Bueno	58	37.2	37.2	100.0
Dimensión tipo de alimentos	Deficiente	86	55.1	55.1	55.1
	Regular	66	42.3	42.3	97.4
	Bueno	4	2.6	2.6	100.0
Dimensión higiene de alimentos	Deficiente	1	0.6	0.6	0.6
	Regular	124	79.5	79.5	80.1
	Bueno	31	19.9	19.9	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

En la tabla 2, en cuanto al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria, se observa que el mayor porcentaje 80,1%(n=125) fue regular. En la dimensión inicio, el 71,2%(n=111) de las madres encuestadas mostraron un conocimiento regular. Respecto a la dimensión características, el mayor porcentaje 60,3%(n=94) fue regular. En el 55,1%(n=86) de las madres encuestadas se observó un nivel deficiente en la dimensión tipo de alimentos, mientras que, en la dimensión higiene de alimentos, el 79,5%(n=124) se evidenció un nivel de conocimiento regular.

VARIABLE 2: Estado nutricional

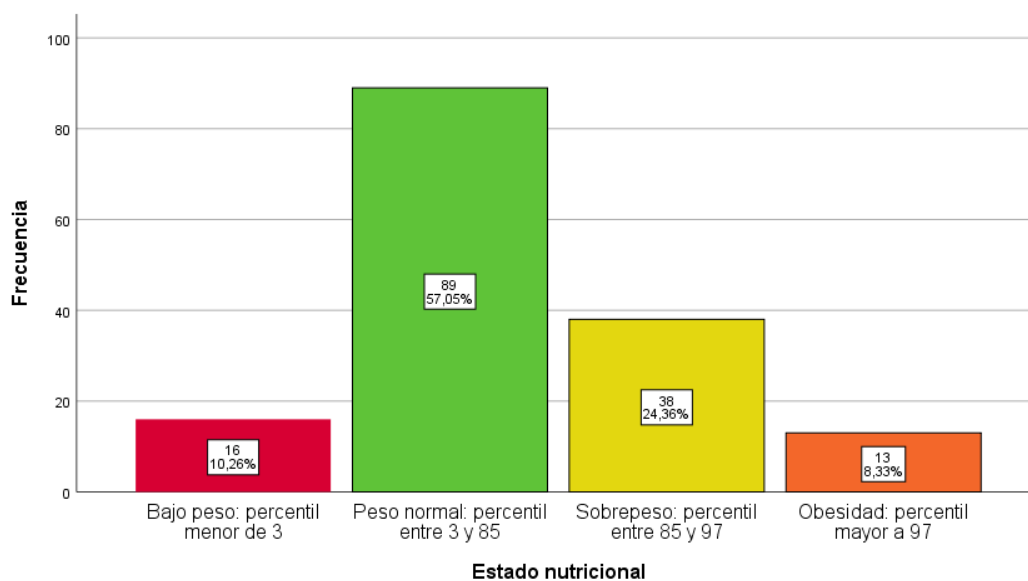


Gráfico 1. Estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Collique III zona, Comas 2023.

En el gráfico 1, se observa que, el 57,05(n=89) tenían peso normal, el 24,36%(n=38) tuvieron sobrepeso, el 10,26%(n=16) tuvieron bajo peso y el 8,33%(n=13) tuvieron obesidad. De lo anterior, el porcentaje total de niños con malnutrición suman en total 42,95% y el 57,05% con un peso normal. Ello permite apreciar que existe un porcentaje relevante de niños con malnutrición.

Dimensión: Inicio de la alimentación complementaria

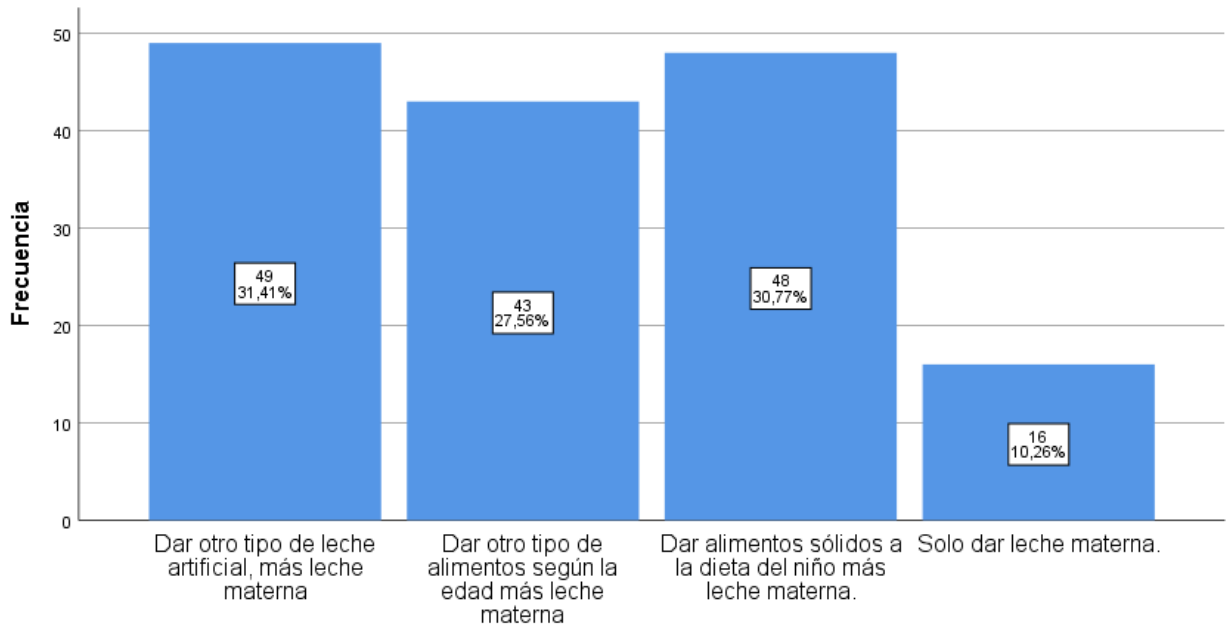


Gráfico 2. La alimentación complementaria consiste en:

Interpretación: Se observa que, el 31,4% (n=49) consideró dar otro tipo de leche artificial más leche materna. Ello genera un riesgo a los niños al privarlos de todos los beneficios de la leche materna, siendo uno de ellos la malnutrición. Además, el 10.26%(n=16) consideró que la alimentación complementaria consiste en solo dar leche materna.

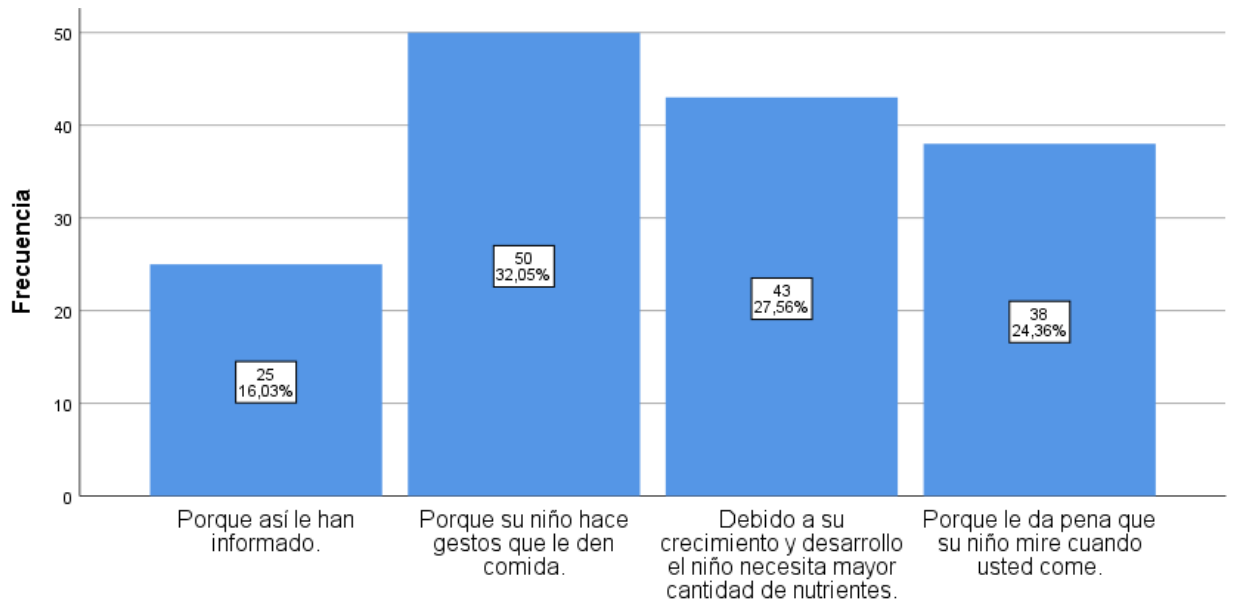


Gráfico 3. ¿Por qué es importante brindar alimentación complementaria a los niños?

Interpretación: En la figura, se observa que, el 32,05% (n=50) considera que es importante brindar alimentación complementaria porque su niño hace gestos para que le den comida, mientras que el 16,03% (n=25) considera que es importante porque así se lo han informado. Ello refleja la importancia de la educación en las madres sobre la alimentación complementaria, permitiéndoles brindarle a su niño en el momento indicado.

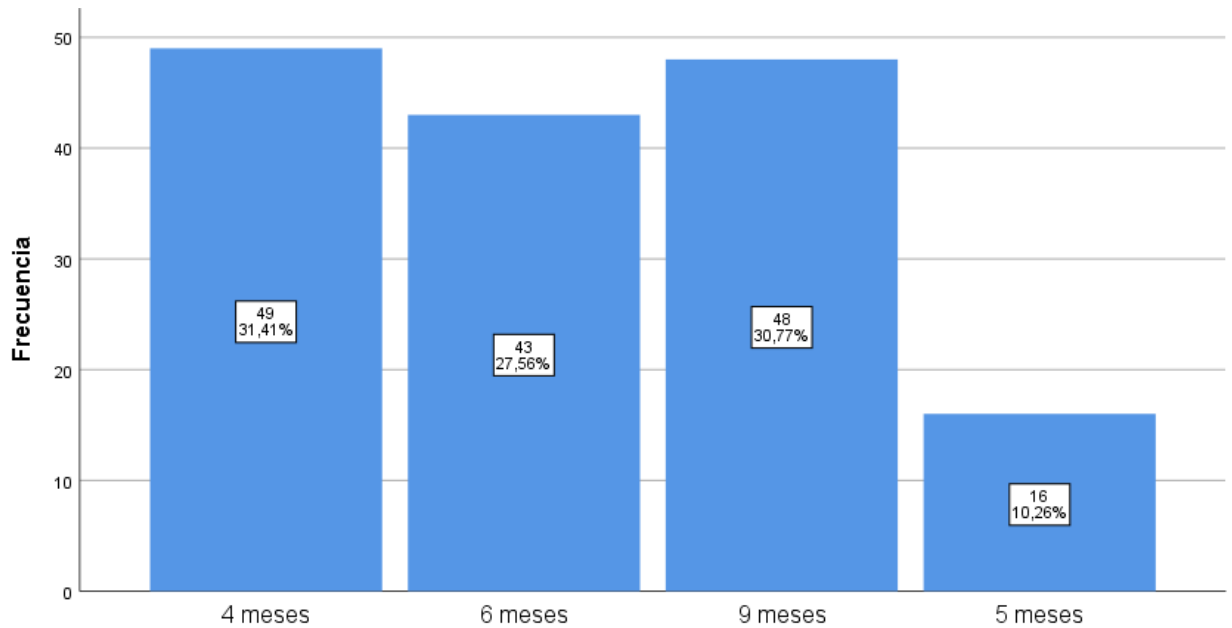


Gráfico 4. ¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria?

Interpretación: En la figura, se observa que, el 31,4% (n=49) respondió que a los 4 meses se debe iniciar la alimentación complementaria, y el 10,26% (n=16) mencionó a los 5 meses. Los alimentos complementarios deben "complementar" la lactancia materna cuando sea necesario desde el punto de vista nutricional y cuando el lactante esté preparado para ello. Una introducción demasiado temprana y demasiado tardía puede tener consecuencias indeseables para la salud.

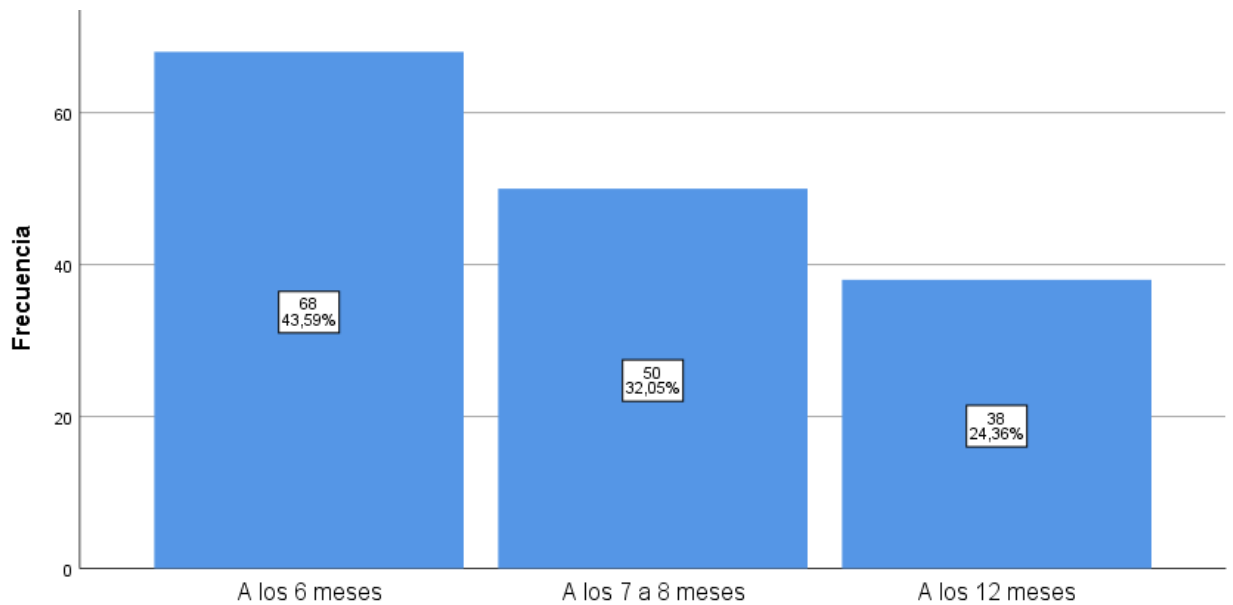


Gráfico 5. ¿A qué edad los niños deben estar listos para comer los mismos alimentos que consume la familia?

Interpretación: En el gráfico, se observa que, el 43,6%(n=68) respondió a los 6 meses, 32%(n=50) a los 7 a 8 meses y 24,4%(n=38) a los 12 meses. La alimentación complementaria garantiza un crecimiento y desarrollo saludables de los niños mediante la variedad de alimentos nutritivos que se introducen además de la leche materna. Una buena nutrición, cuidados e higiene, especialmente en los dos primeros años de vida, son necesarios para evitar que los niños sean demasiado bajos para su edad.

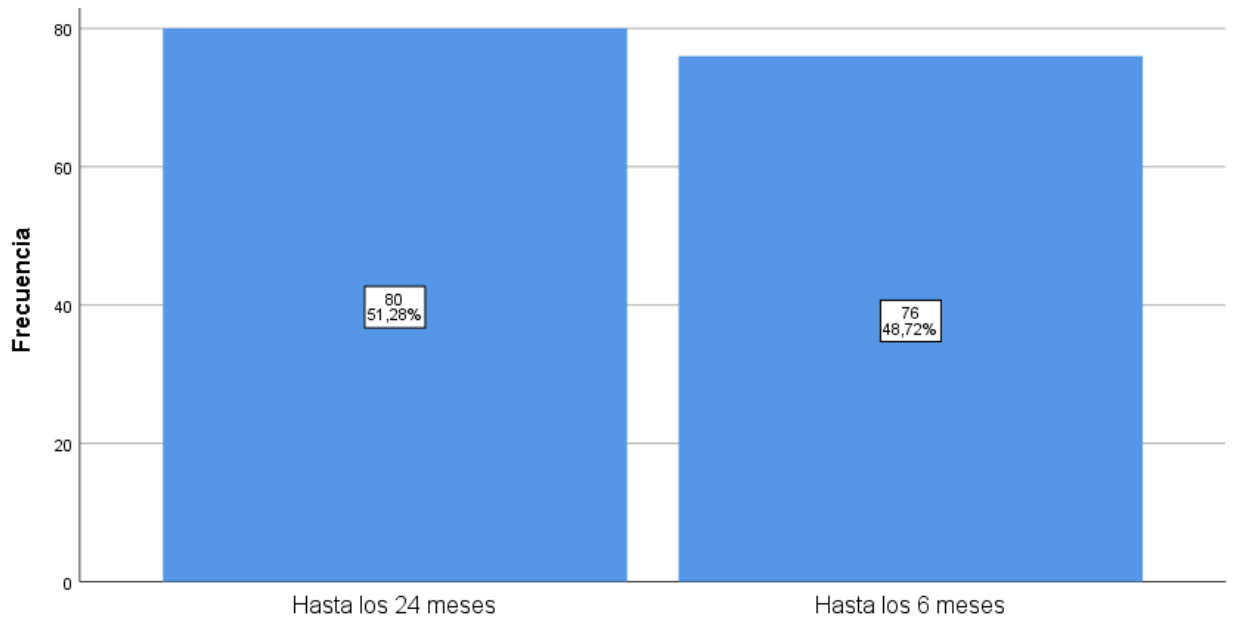


Gráfico 6. ¿Hasta qué edad se recomienda dar leche materna a un niño?

Interpretación: En el gráfico, se observa que, el 51,3%(n=80) mencionó que la leche materna debe darse hasta los 24 meses y el 48,8%(n=76) hasta los 6 meses. El buen conocimiento y la actitud positiva de las madres juegan un papel clave en el proceso de prácticas de lactancia materna exclusiva.

Dimensión: Características de los alimentos

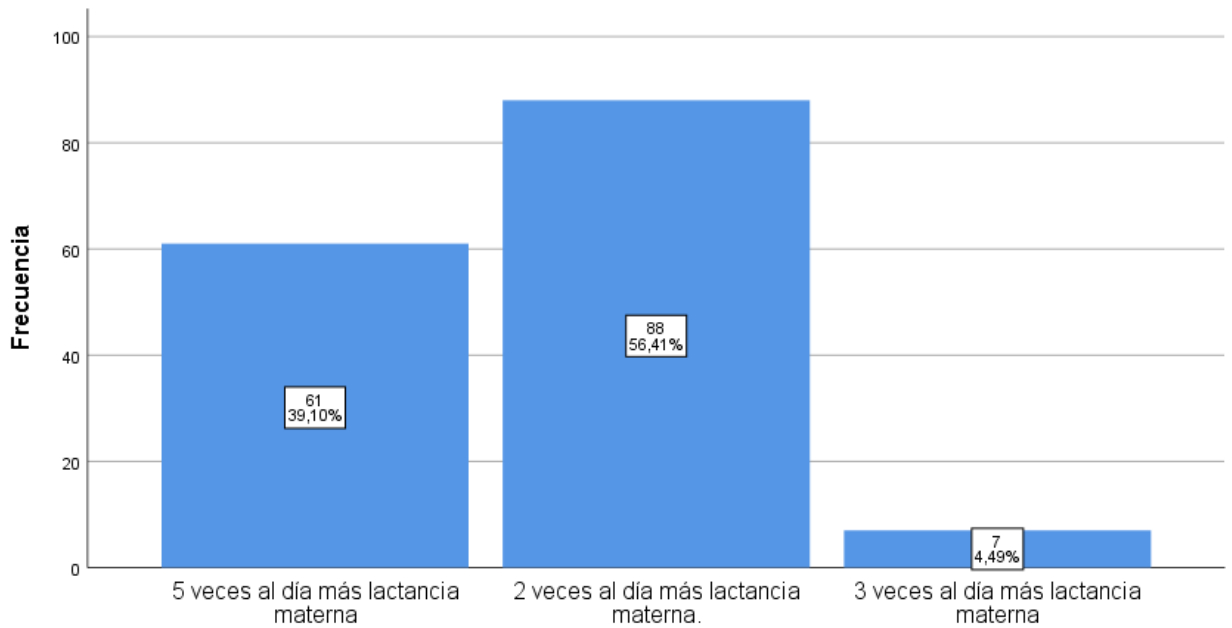


Figura 7. ¿Cuántas veces al día le da de alimentar a un niño de 6 a 8 meses?

Interpretación: En el gráfico, se encontró que, del total de madres encuestadas, el 56,4%(n=88) respondió 2 veces al día más lactancia materna, 39,1%(n=61) respondió 5 veces al día más lactancia materna. Y, por último, el 4,4%(n=7) mencionó 3 veces al día más lactancia materna.

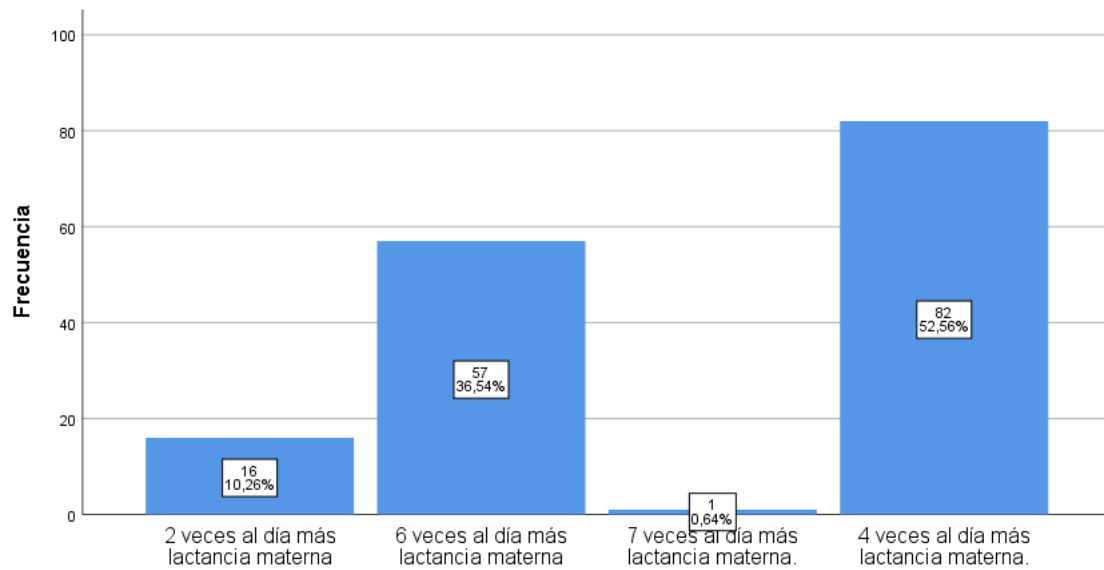


Gráfico 8: ¿Cuántas veces al día le da de alimentar a los niños de 9 a 11 meses?

Interpretación: En el gráfico se evidenció que, del total de madres evaluadas, el 56,5%(n=82) respondió 4 veces al día más lactancia materna, 36,5%(n=57) respondió 6 veces al día más lactancia materna y 10,2%(n=16) respondió 2 veces al día más lactancia materna.

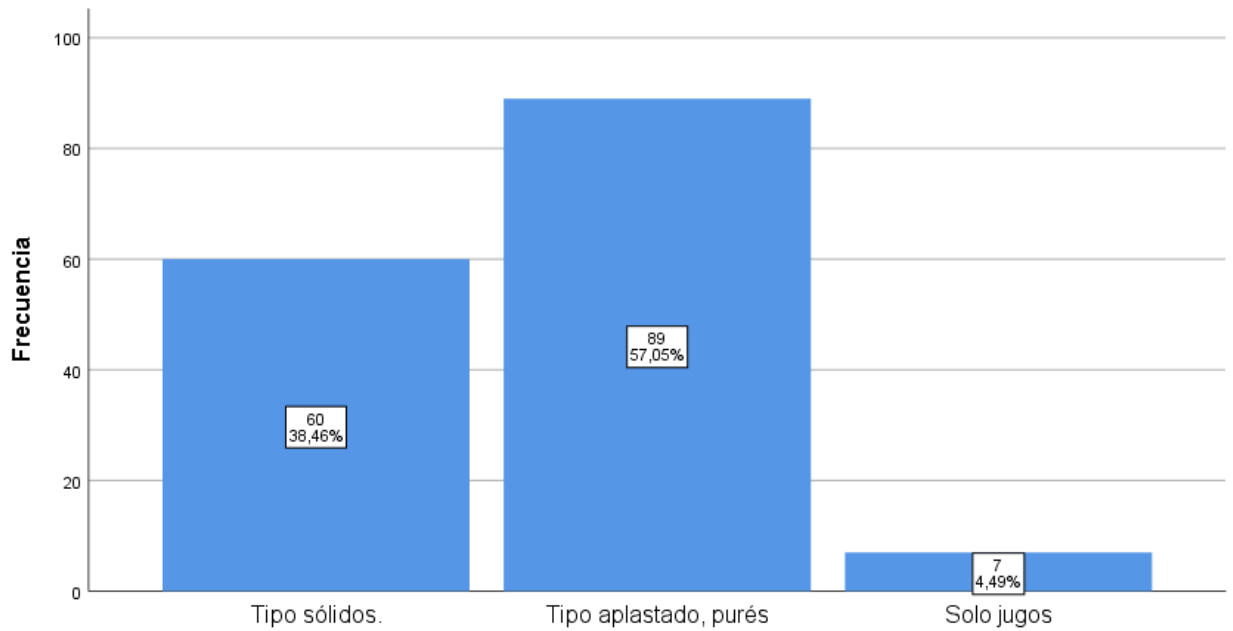


Gráfico 9. ¿Qué consistencia tiene los alimentos que le da a su niño de 6 a 8 meses?

Interpretación: A esta edad, puede introducir alimentos blandos con un poco más de textura. Al respecto, en el gráfico 9 se observa que, el 57%(n=89) de las madres entrevistadas respondió alimentos tipo aplastado, purés, 38,4%(n=60) respondió tipo sólidos.

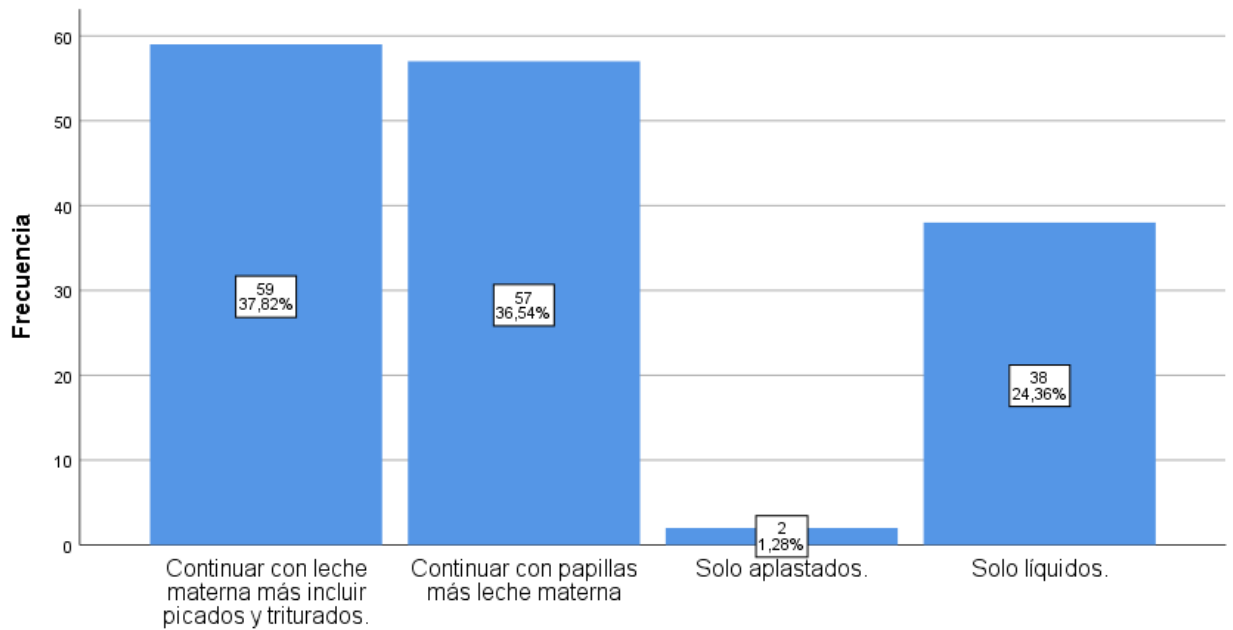


Gráfico 10. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses?

Interpretación: En la gráfica, se observa que, el 37,8%(n=59) respondió que se debe continuar con leche materna e incluir picados y triturados, 36,5%(n=57) respondió continuar con papillas más leche materna, el 24,4%(n=38) respondió solo líquidos.

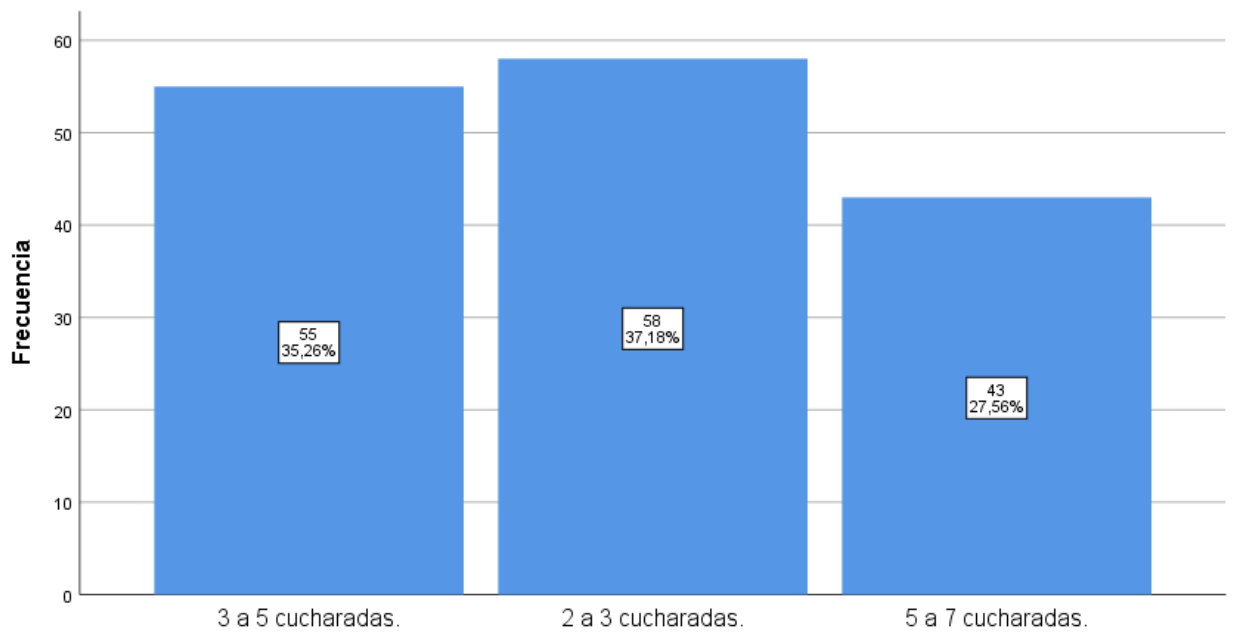


Gráfico 11. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 6 a 8 meses?

Interpretación: En el gráfico se observa que, 37,1%(n=58) de madres respondieron de 2 a 3 cucharadas, 35,2%(n=55) entre 3 a 5 cucharadas y el 27,6%(n=43) respondió de 5 a 7 cucharadas. Finalmente, 27,5% respondieron de 5 a 7 cucharadas. Dichas respuestas expresan que aún se requiere mejorar los conocimientos al respecto.

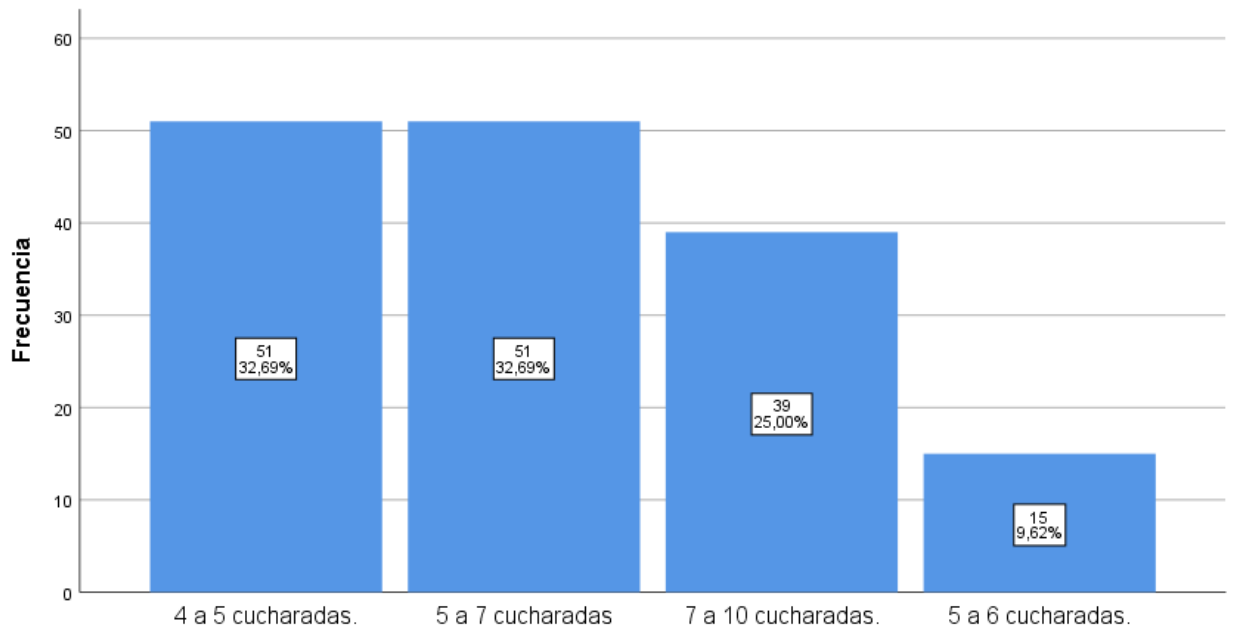


Gráfico 12. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 9 a 11 meses?

Interpretación: En el gráfico se observa que, 32,6%(n=51) respondieron 4 a 5 cucharadas, 32,6%(n=51) 5 a 7 cucharadas, 25%(n=39) 7 a 10 cucharadas.

Dimensión: Tipos de alimentos

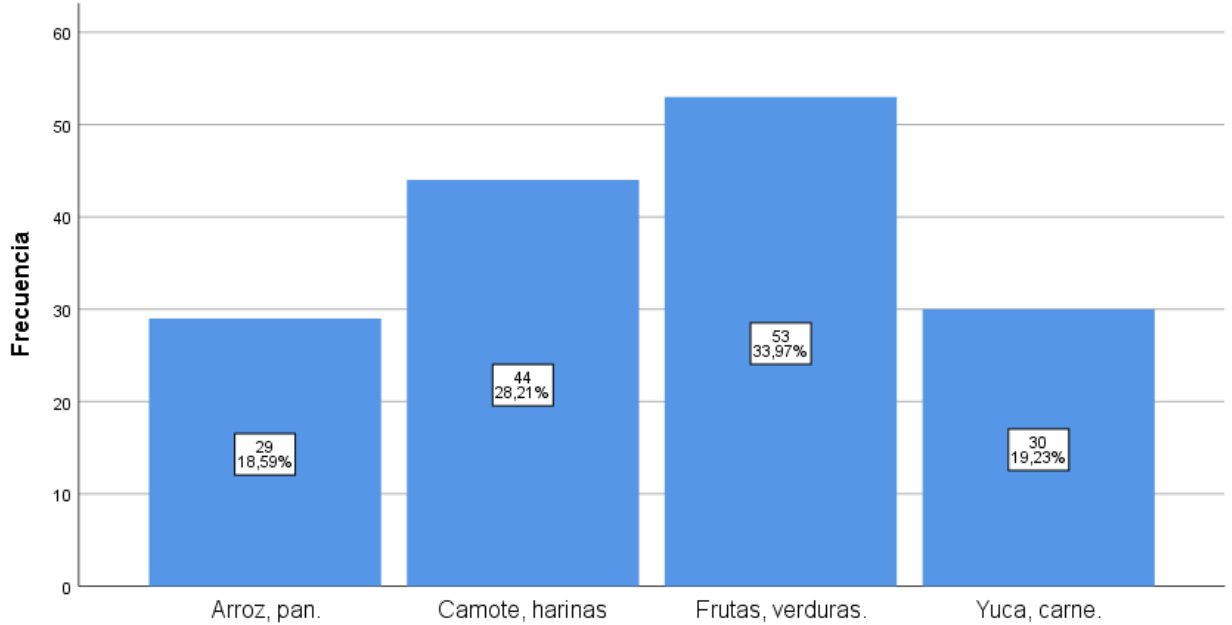


Gráfico 13. ¿Qué tipo de alimentos considera usted que son ricos en vitaminas?

Interpretación: En el gráfico 12, se observa que, el 33,9%(n=53) de madres respondió frutas y verduras. Mientras que el 28,2%(n=44) de madres respondió camote y harinas, 19,2%(n=30) respondió yuca y carne. El consumo de frutas y verduras en los infantes resulta de vital importancia por el gran aporte de vitaminas, minerales necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo.

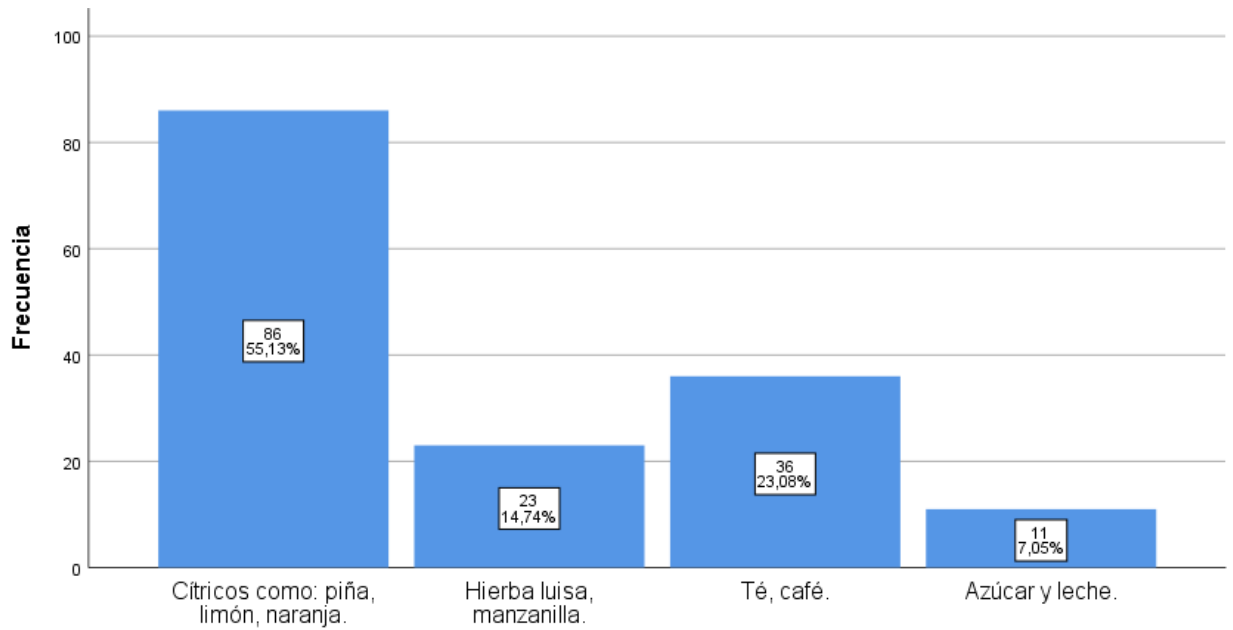


Gráfico 14. ¿Para que el hierro se absorba mejor en el organismo de los niños, estos se deben combinar con?

Interpretación: En el gráfico, se evidencia que, el 55,1%(n=86) de madres respondió cítricos, como la piña y naranja, siendo la respuesta acertada. Mientras que el 23%(n=36) respondió té, café, el 14,8%(n=23) respondió hierba luisa, manzanilla. Al consumir alimentos ricos en hierro, es beneficioso consumir también alimentos con vitamina C o ácido cítrico, como el jugo de naranja 100%, que puede ayudar a aumentar la absorción de hierro en el cuerpo.

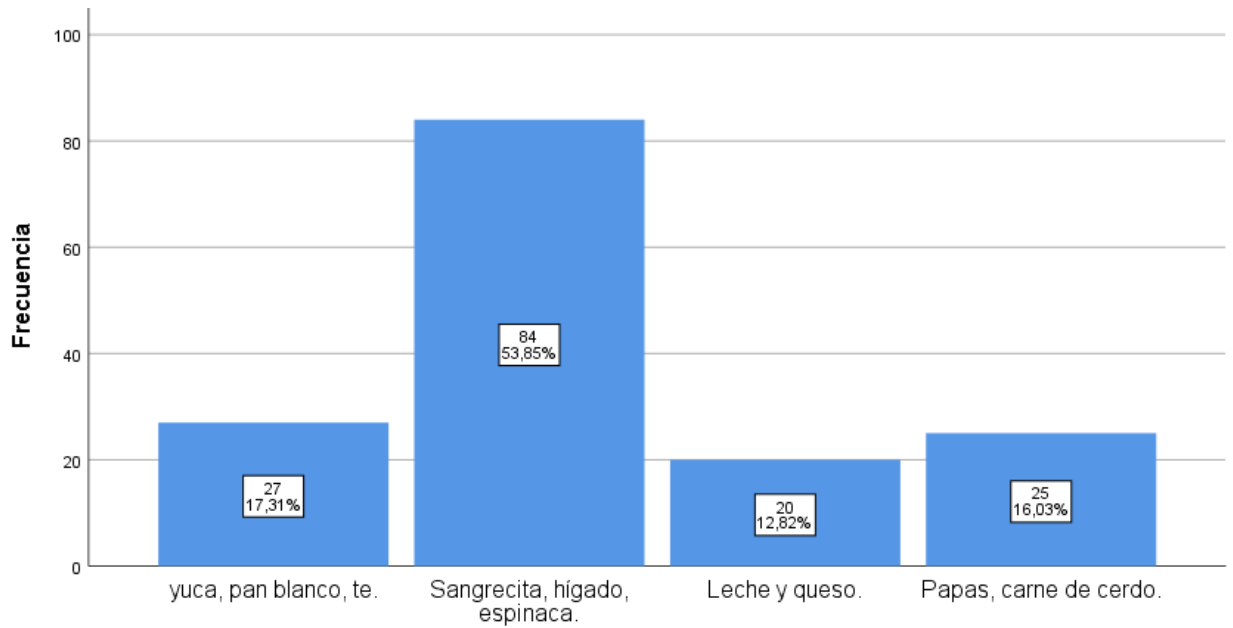


Gráfico 15. ¿En qué alimentos cree usted que se encuentra hierro para incluir en los alimentos del niño?

Interpretación: En el gráfico, se evidenció que, el 53,8%(n=84) de madres respondió sangrecita, hígado y espinaca, mientras que el 17,3%(n=27) respondió yuca, pan blanco, té, el 16%(n=25) respondió papas, carne de cerdo. Los alimentos ricos en hierro son importantes para prevenir la anemia, la cual tiene un impacto negativo en el neurodesarrollo de los infantes.

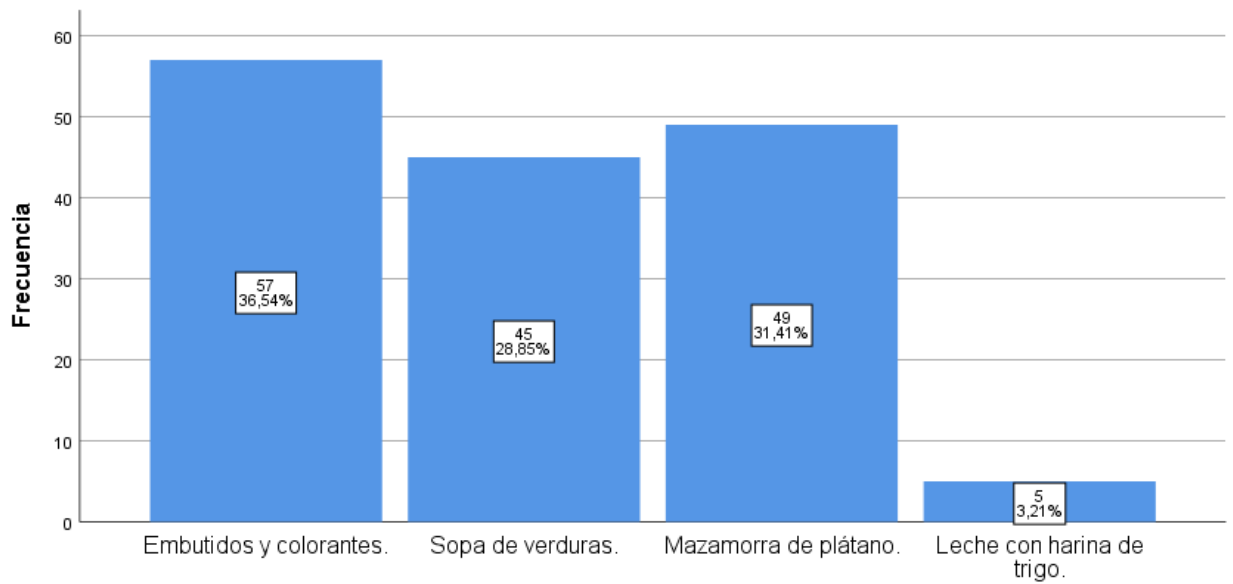


Gráfico 16. ¿Qué alimentos o preparación, considera usted que no son importantes en la alimentación de los niños?

Interpretación: En el gráfico, se determinó que, 36,5% (n=57) respondieron embutidos y colorantes, 31,4% (n=49) respondieron mazamorra de plátano, 28,8% (n=45) respondieron sopa de verduras. Es necesario que las madres conozcan cuales son los alimentos de mayor aporte nutricional en los niños, los cuales deben ser prioritarios durante su rutina de alimentación.

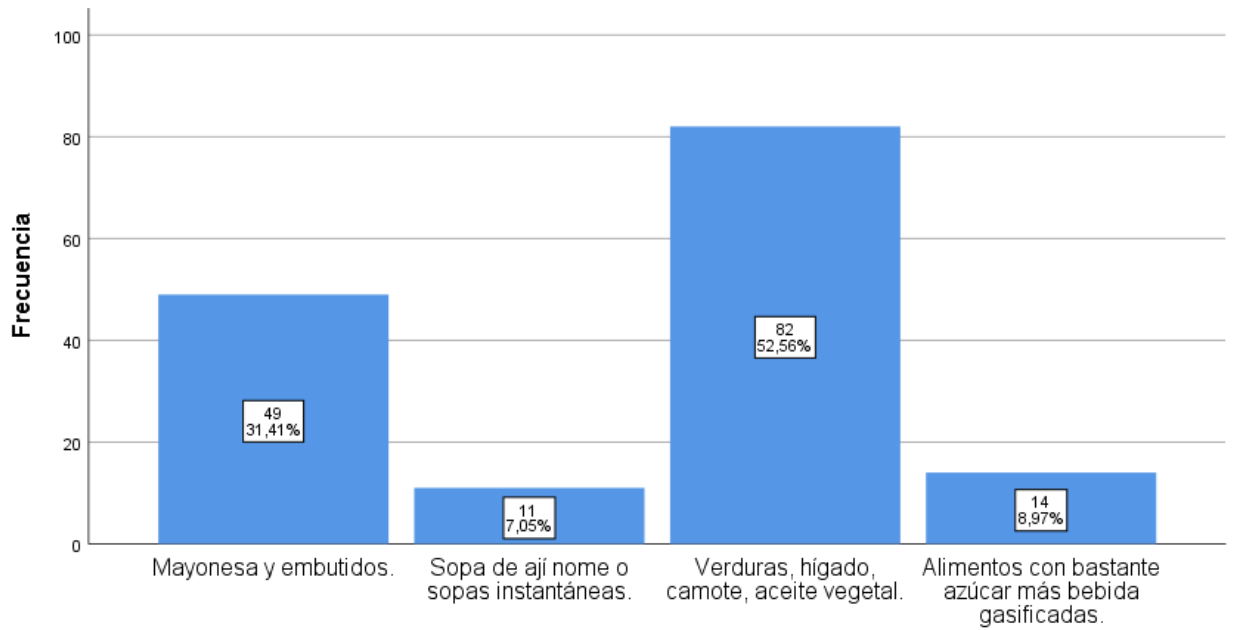


Gráfico 17. ¿Qué alimentos considera importantes que deben incluir en cada comida del niño?

Interpretación: En el gráfico, se observa que, el 52,5%(n=82) respondieron verduras, hígado, camote y aceite vegetal, 31,4%(n=49) respondieron mayonesa y embutidos, 8,9%(n=14) respondió alimentos con bastante azúcar más bebidas gasificadas.

Dimensión: Higiene en la alimentación

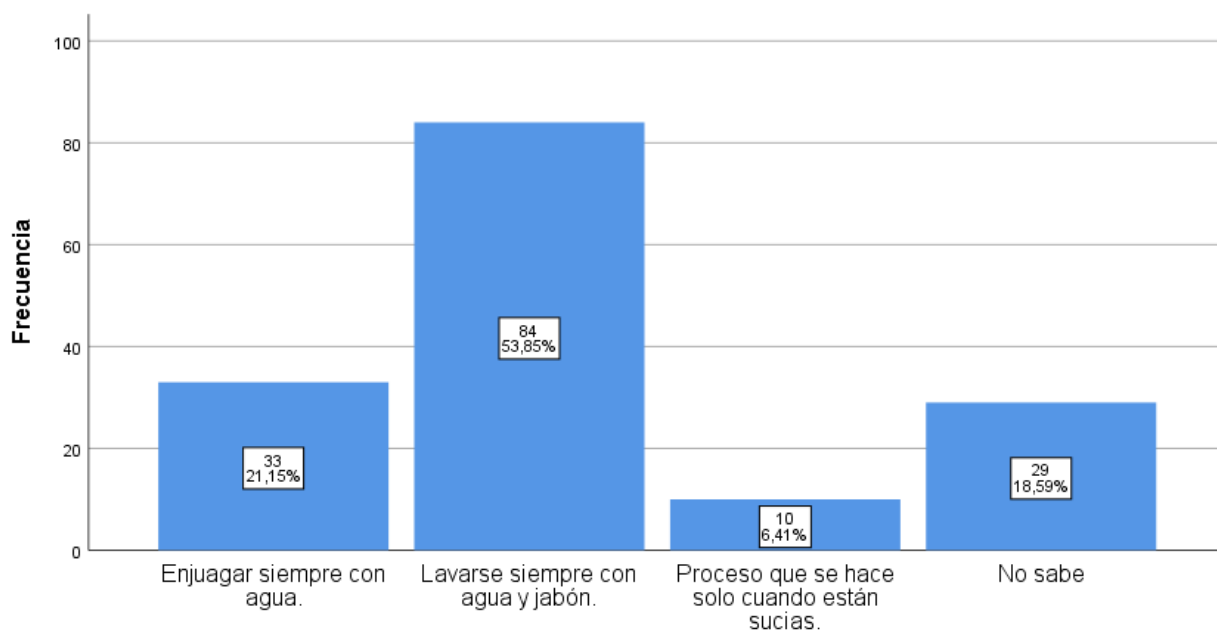


Gráfico 18. ¿En qué consiste el lavado de manos?

Interpretación: En la gráfica se observa que, el 53,8% (n=84) respondió lavarse siempre con agua y jabón, el 21,1% (n=33) respondió enjuagar siempre con agua y el 18,5% (n=29) respondió no sabe. Lavarse las manos puede mantenerlo saludable y prevenir la propagación de infecciones respiratorias y diarreicas.

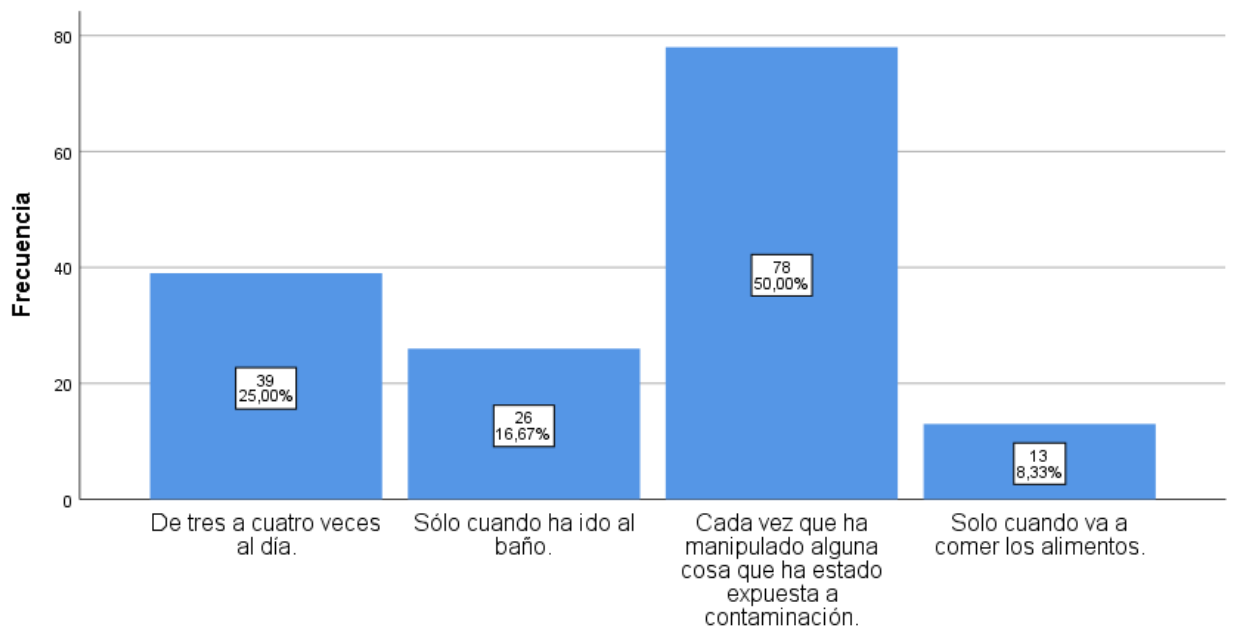


Gráfico 19. ¿Con que frecuencia se debe lavar las manos?

Interpretación: En la gráfica, se observa que, el 50% (n=78) respondió cada vez que se ha manipulado alguna cosa que ha estado expuesta a un agente contaminante, 25% (n=39) respondió de 3 a 4 veces al día, 16,6% (n=26) respondió solo cuando ha ido al baño. Lavarse las manos es una manera fácil de prevenir infecciones. Comprender cuándo lavarse las manos, cómo usar correctamente el desinfectante para manos y cómo hacer que los niños adquieran el hábito.

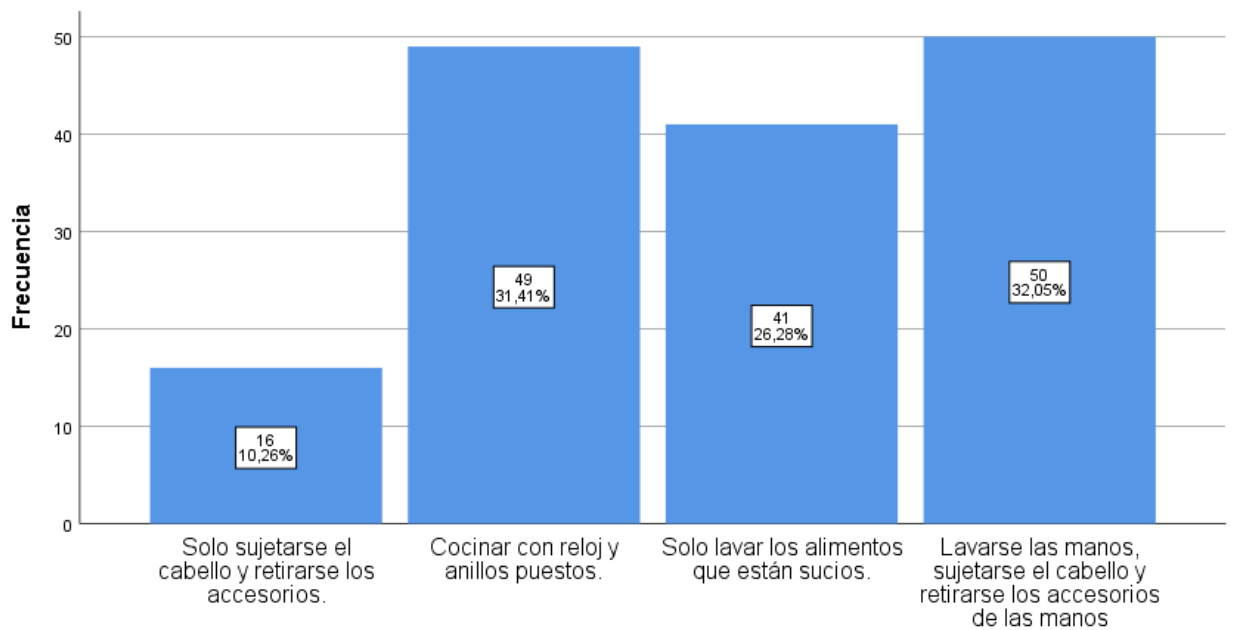


Gráfico 20. ¿Qué debe tener en cuenta, al preparar los alimentos?

Interpretación: En la gráfica, se encontró que el 32% (n=50) de las madres encuestadas respondió lavarse las manos, sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos, 31,4% (n=49) refiere cocinar con el reloj y anillos puestos, el 26,3% (n=41) refiere solo lavar los alimentos cuando están sucios. El cuidado de las madres durante la preparación de los alimentos, ayuda a la prevención de diversas patologías infecciosas, generadas por una mala higiene y/o preparación.

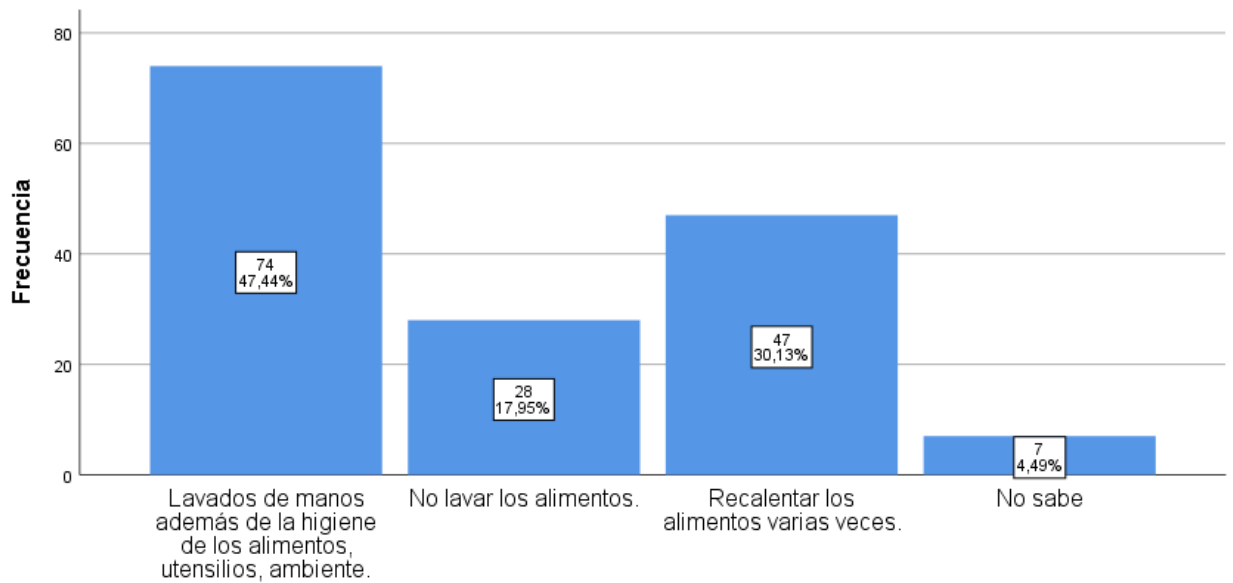


Gráfico 21. Una de las formas para evitar que el niño o niña se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta:

Interpretación: En la gráfica, se determinó que, 47,4%(n=74) respondieron lavado de manos sumado a la higiene de alimentos y utensilios, 30,1%(n=47) respondió recalentar los alimentos varias veces, 17,9% (n= 28) respondió no lavar los alimentos.

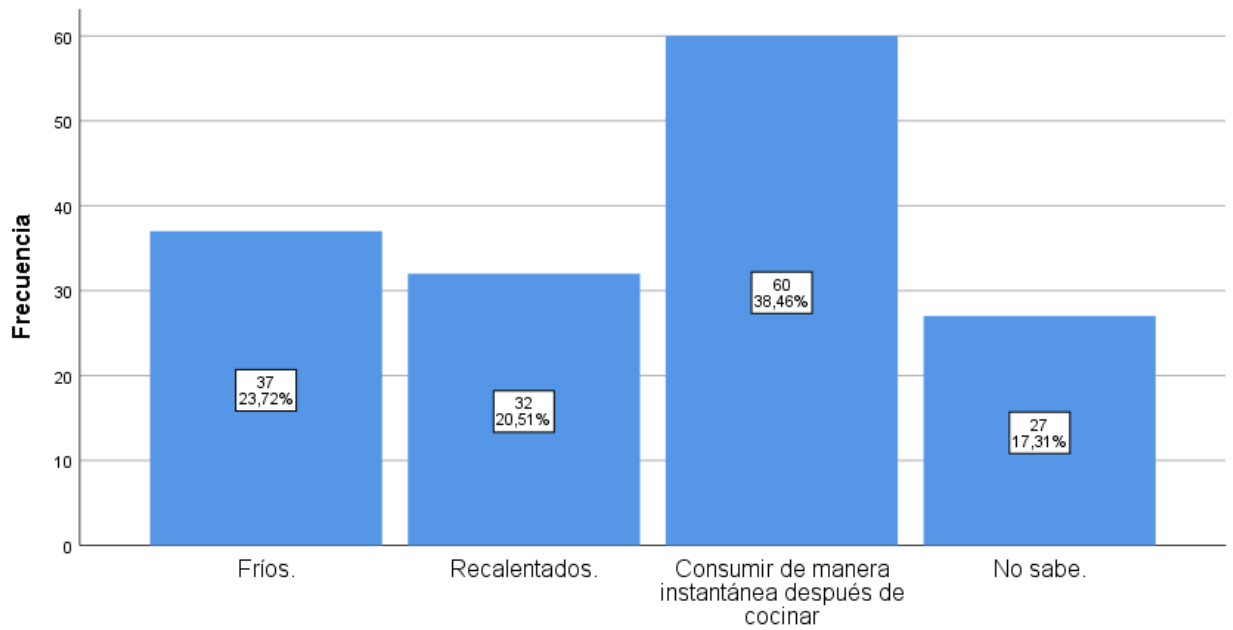


Gráfico 22. Una de las formas para evitar la contaminación de los alimentos cocinados es consumirlos:

Interpretación: En la gráfica, se observa que, el 38,4%(n=60) respondió consumir de manera instantánea después de cocinar, el 23,7%(n=37) respondió fríos, el 20,5%(n=32) respondió recalentados.

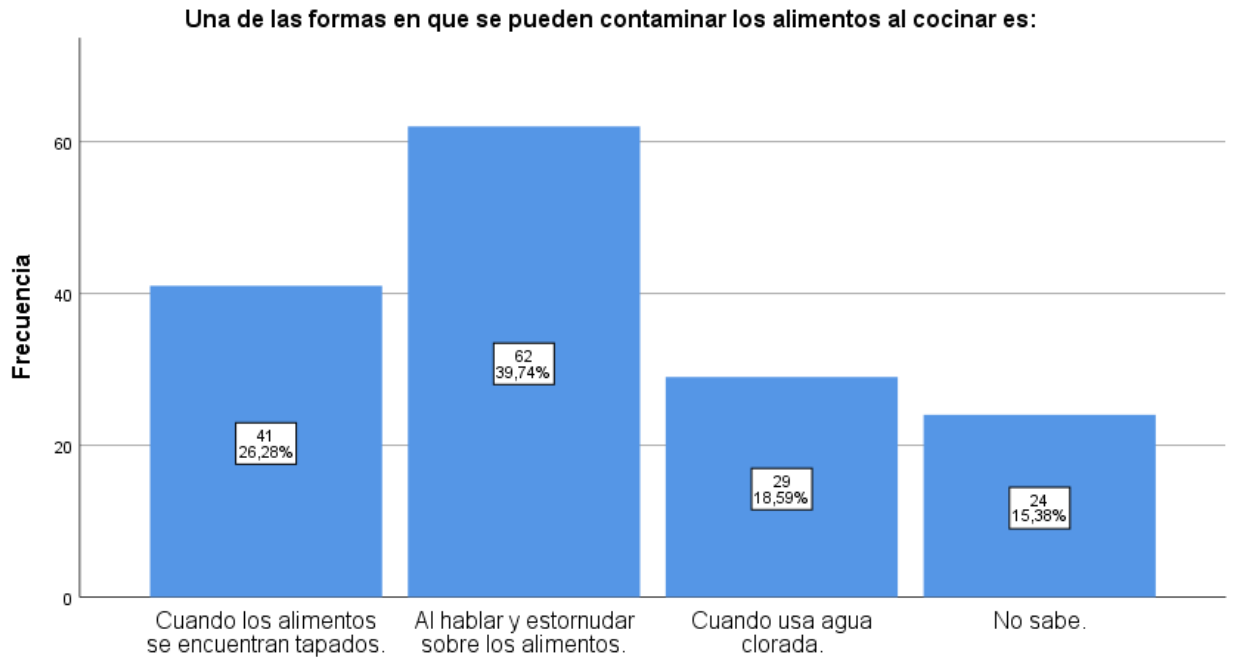


Gráfico 23. Una de las formas en que se pueden contaminar los alimentos al cocinar es:

Interpretación: En la gráfica, se observa que, el 39,7% (n=62) de las madres respondió al hablar y estornudar sobre los alimentos, el 26,2% (n=41) respondió cuando los alimentos se encuentran tapados, y el 18,5% (n=29) respondió cuando se usa agua clorada. Dicho conocimiento les permite a las madres evitar procesos infecciosos en sus niños, lo cual puede tener un impacto negativo en su nutrición.

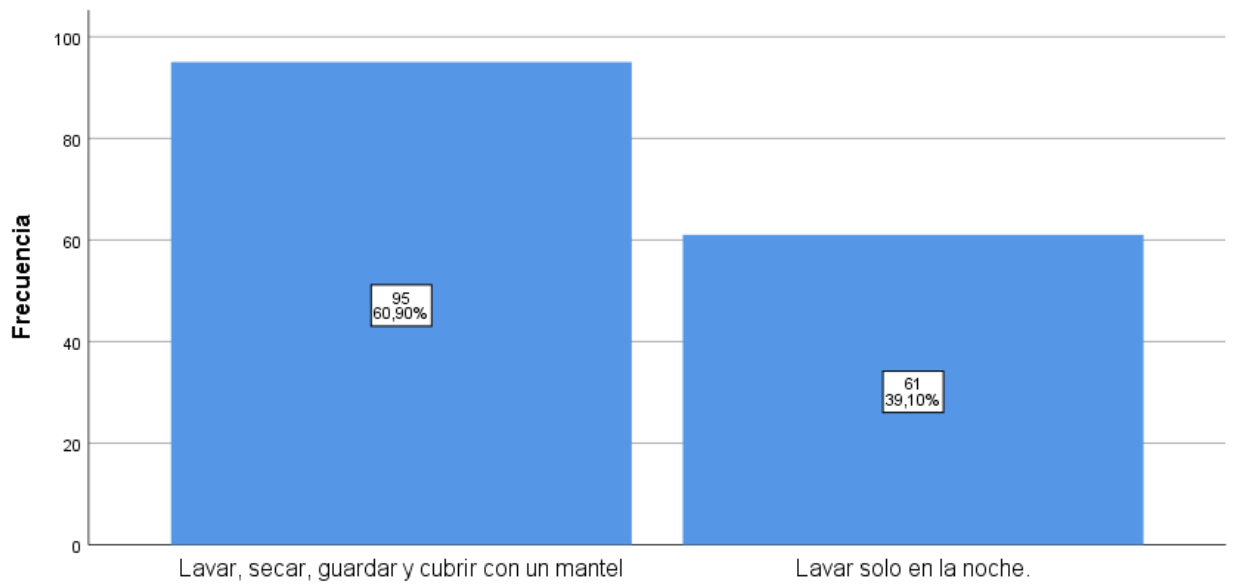


Gráfico 24. Para evitar que en los utensilios como platos y cubiertos de cocina se acumulen los microbios es recomendable:

Interpretación: En la gráfica, se analizó que, el 60,9%(n=95) de las madres respondió lavar, secar, guardar y cubrir con un mantel, 39,1%(n=61) respondió lavar solo en la noche. El cuidado de los alimentos, permite evitar la contaminación de los mismos, permitiendo un mejor cuidado del niño.

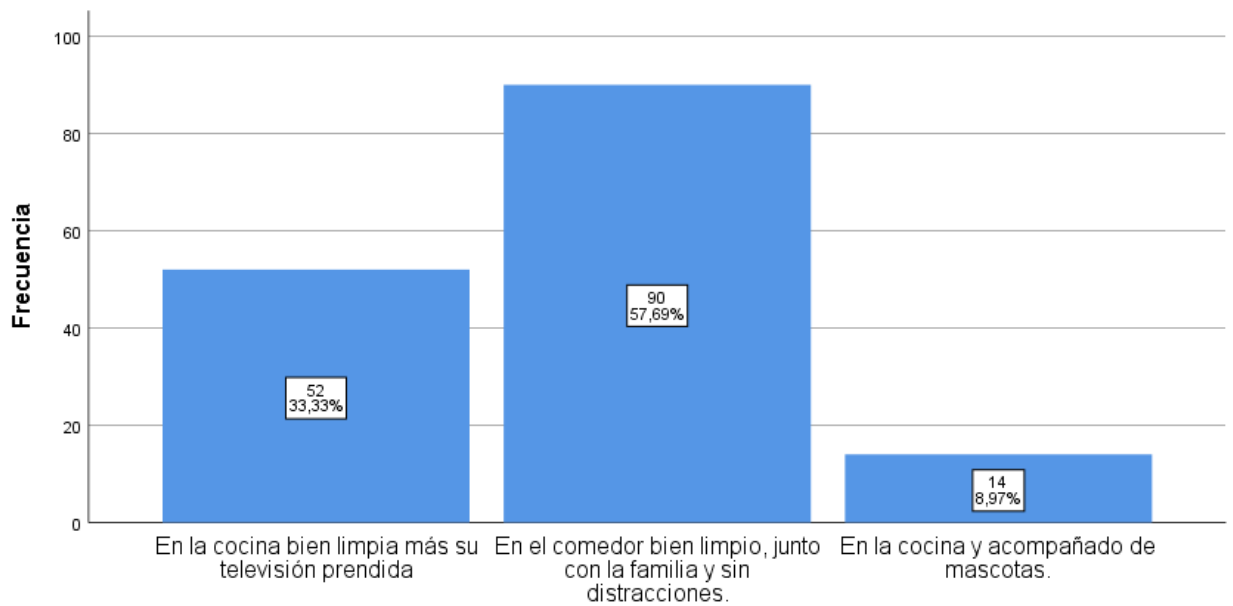


Gráfico 25. ¿Cuál cree usted que de ser el lugar adecuado para alimentar a su niño o niña?

Interpretación: En la gráfica, se observa que, el 57,6%(n=90) respondió en el comedor bien limpio, junto con la familia y sin distracciones, lo cual permite garantizar las medidas higiénicas, el 33,3%(n=52) respondió en la cocina bien limpia más la TV prendida y el 9%(n=14) respondió en la cocina y acompañado de mascotas.

4.1.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.1.2.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.

H₀: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.

Significancia establecida: $\alpha = 0,05$ (5%) de margen máximo de error

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 4. Prueba de correlación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.

	Valor	df	Significaci ón asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,027 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	19,497	6	,003
Asociación lineal por lineal	10,396	1	,001
N de casos válidos	156		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,17.

Decisión: En la tabla 4, se observa que, el valor del estadístico de correlación Chi cuadrado $X^2=29,027$ y la significancia p valor 0,000 ($p<0.05$) es significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.

4.1.2.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión inicio y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

H₀: No Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión inicio y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

Significancia establecida: $\alpha = 0,05$ (5%) de margen máximo de error

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 5. Prueba de correlación entre dimensión inicio y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.

	Valor	df	Significaci ón asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,542 ^a	6	,005
Razón de verosimilitud	15,880	6	,014
Asociación lineal por lineal	1,106	1	,293
N de casos válidos	156		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,67.

Decisión: En la tabla 5, se observa que, el valor del estadístico de correlación Chi cuadrado $X^2=18,542$ y su significancia p valor fue 0,005 (si $p<0,05$) es significativo. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión inicio y estado nutricional.

4.1.2.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 2

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

H₀: No Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

Significancia establecida: $\alpha = 0,05$ (5%) de margen máximo de error

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 6. Prueba de correlación entre dimensión características y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.

	Valor	df	Significaci ón asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,432 ^a	6	,005
Razón de verosimilitud	19,990	6	,003
Asociación lineal por lineal	4,421	1	,036
N de casos válidos	156		

a. 5 casillas (41,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

Decisión: En la tabla 6, se observa que, el valor del estadístico de correlación Chi cuadrado $X^2=18,432$ y su correspondiente significancia p valor 0,005 (si $p<0,05$ es significativo. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

4.1.2.4. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 3

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

H₀: No Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

Significancia establecida: $\alpha = 0,05$ (5%) de margen máximo de error

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 7. Prueba de correlación entre dimensión tipo de alimentos y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Colligue III zona, Comas 2023.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,108 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	23,085	6	,001
Asociación lineal por lineal	14,827	1	,000
N de casos válidos	156		

a. 4 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

Decisión: En la tabla 7, se observa que, el valor del estadístico de correlación Chi cuadrado $X^2=25,108$ y su correspondiente significancia p valor 0,000 (si $p<0,05$) es significativo. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la alterna (H_1), se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

4.1.2.5. PRUEBA DE HI HIPÓTESIS ESPECIFICA 4

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión higiene de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

H₀: No Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión higiene de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

Significancia establecida: $\alpha = 0,05$ (5%) de margen máximo de error

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 8. Prueba de correlación entre dimensión características y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.

	Valor	df	Significaci ón asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,398 ^a	6	,109
Razón de verosimilitud	10,032	6	,123
Asociación lineal por lineal	4,981	1	,026
N de casos válidos	156		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Decisión: En la tabla 8, se observa que, el valor del estadístico de correlación Chi cuadrado $X^2=10,398$ y su correspondiente significancia p valor 0,109 (si $p>0,05$) no es significativo. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna (H1) y se acepta la hipótesis nula (H0), se puede afirmar que no existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión higiene de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A nivel mundial se ha evidenciado un avance en la mejora de los indicadores de nutrición y salud infantil y materna, los niveles de desnutrición, en particular el retraso del crecimiento, siguen siendo altos con aproximadamente 149 millones de niños menores de cinco años en el 2018. Las consecuencias del retraso en el crecimiento son profundas e incluyen una mayor susceptibilidad a las infecciones, mortalidad, desarrollo cognitivo reducido, atención educativa disminuida, menor productividad económica en la última etapa de la vida y menor peso al nacer de la descendencia. También existe un vínculo estrecho entre la privación de alimentos en los primeros años de vida y el aumento de las posibilidades de enfermedades crónicas en la edad adulta. Las consecuencias colectivas del retraso en el crecimiento cuestan hasta el 12% del producto bruto interno en los países en desarrollo (42).

Relación entre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional

En cuanto al objetivo general, se halló que, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12

meses en el C.S Collique III zona, Comas 2022. Al respecto, resultados similares fueron hallados por Mendoza, (2019), en su investigación cuyo objetivo fue “analizar la influencia de los conocimientos sobre alimentación complementaria en el estado nutricional en niños”, halló que, el 76% de las madres tuvieron un conocimiento medio, seguido de un 18% con un conocimiento alto. El 77% de los niños tuvo peso normal, 10% sobrepeso, 9% bajo peso y 4% obesidad, encontrando asociación significativa entre las variables ($p < 0,05$) (12). Al igual que Lemos (2022), en su estudio cuyo propósito fue “analizar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del centro de salud San Antonio de Ibarra” halló que, más del 50% de las madres tuvieron buenos conocimientos y prácticas sobre alimentación. Además, Jiménez, et al., (2017) en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre los conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en menos de 2 años, encontró que, el 46,4% tuvo buen nivel de conocimiento, el 96,4% tuvo un peso normal, 3,6% desnutrición. En el análisis correlacional se halló una correlación entre las variables ($p < 0,05$) (17).

Estos resultados se pueden explicar, porque las madres que tienen mejores conocimientos sobre el contenido de nutrientes y preparación de la alimentación complementaria pueden brindar a sus hijos una mejor calidad de alimentación, lo cual tiene una influencia positiva en el estado nutricional de los niños (43). Dichos conocimientos de las madres, podrían haberse adquirido porque el establecimiento realiza sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación complementaria de forma periódica. Por ello, cumplir con la nutrición en las madres es un requisito indispensable para ayudar al proceso de crecimiento y desarrollo de los bebés y niños y prevenir diversas enfermedades.

Relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión inicio y estado nutricional.

En cuanto al primer objetivo se halló que, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión inicio y estado nutricional. Similares resultados fueron hallados por Curo (2020), en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapalla”, sus resultados fueron que, el 57% tuvo peso adecuado y el 73% tuvo talla adecuada. El 60% de madres tuvo conocimiento medio, además se halló influencia de las dimensiones tipo inicio sobre el estado nutricional (20). Sin embargo, otro estudio realizado por Forh et. al. (44), en Ghana, en el 2022, halló que, el nivel de conocimiento nutricional fue medio (61,5%) entre las cuidadoras/madres. La alimentación complementaria se inició a los 6 meses en el 83,6% de los casos. La prevalencia de bajo peso, emaciación y retraso en el crecimiento fue del 8,29 %, 10,23 % y 16,74 %, respectivamente. El estudio no halló una asociación significativa entre el conocimiento de la alimentación complementaria en su dimensión inicio y el estado de desnutrición infantil.

La educación nutricional adecuada con un enfoque en las prácticas de alimentación de bebés y niños pequeños debe estar dirigido a cada madre desde la gestación, lo cual puede facilitar un inicio oportuno de la alimentación complementaria (45). En el caso del estudio, el establecimiento de salud les brinda a las madres, desde su etapa de gestación, información sobre el cuidado infantil, incluye la alimentación complementaria, el cual está a cargo de los profesionales de enfermería.

Relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características y estado nutricional.

Al respecto, Mendoza (2019), en su investigación cuyo objetivo fue “analizar la influencia de los conocimientos sobre alimentación complementaria en el estado nutricional en niños”, halló que, el 76% de las madres tuvieron un conocimiento medio, seguido de un 18% con un conocimiento alto, conjuntamente con su dimensión características. El 77% de los niños tuvo peso normal, 9% bajo peso y 4% obesidad, encontrando asociación significativa entre la dimensión características y el estado nutricional ($p < 0,05$) (12). Un estudio realizado en Indonesia, se obtuvo que el conocimiento de las madres sobre las características de la nutrición infantil se asoció con el estado nutricional de los niños ($p = 0,034$) (46).

Es evidente que los padres desempeñan un papel importante durante el proceso de la alimentación complementaria, tomando decisiones sobre el momento, el contenido de la dieta y la forma en que se alimenta al bebé, estableciendo reglas y expectativas, y proporcionando un modelo a seguir, influyendo en el desarrollo de la alimentación. y preferencias dietéticas y regulación del apetito (47). Sin embargo, requieren conocimientos basados en la evidencia para lograr una mayor efectividad. En ese sentido, el papel de los nutricionistas es necesario para brindar educación sanitaria, particularmente sobre el estado nutricional y los tipos de alimentos que contienen carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños. Por ello, es fundamental que el nutricionista esté bien formado en técnicas de educación nutricional y pedagogía, y sepa transmitirle estos conocimientos de manera clara y sencilla.

Relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y estado nutricional.

En el estudio se halló que, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y estado nutricional

en niños de 6 - 12 meses. Similares resultados fueron hallados por Jiménez, et al., (2017) en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre los conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en menos de 2 años”, encontró que el 46,4% tuvo buen nivel de conocimiento, así como en la dimensión tipo de alimentos.

El conocimiento de los tipos de alimentos permite a proporcionar una mayor variedad de nutrientes de forma equilibrada, lo cual repercute positivamente en el estado nutricional de los niños. Al respecto, el profesional de nutrición con sus conocimientos adquiridos en su formación profesional tiene que brindar la información adecuada sobre las cantidades de nutrientes necesarios para el niño según su edad (48).

Relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión higiene de alimentos y estado nutricional

En el estudio se halló que, no existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión higiene de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses. Resultados distintos fueron hallados por Yaguana, (2020), en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 11 meses del C.S, Pampa Grande, Tumbes”, encontró que el 58% tuvieron conocimientos altos, seguido de 38% que fue medio. En cuanto a las dimensiones, la higiene de alimentos obtuvo un nivel medio en su mayoría, y estuvo vinculado significativamente al estado nutricional de los niños (21). Un estudio realizado en la India, en el 2018, halló que, la prevalencia general de desnutrición infantil fue de 53,9% (n=769) entre de los cuales el 43,6% (n=622) presentaba baja talla, el 29% (n=414) bajo peso. Por otro lado, se encontró que la mayoría de los niños (78%; n= 1113) tenían deficiencias nutricionales. Los factores de riesgo asociados con la desnutrición fueron la contaminación por E. Coli en el agua potable en el punto de uso,

limpieza de manos de las madres. El estado nutricional de los niños en su mayoría estuvo asociado al estado de higiene de sus progenitoras cuyas manos estaban limpias y utilizaban jabón en su lavado. Por otro lado, los niños cuyas manos estaban limpias tenían menos posibilidades de tener deficiencia de nutrientes que los que tenían las manos sucias (49).

Existen numerosas formas probadas para reducir la desnutrición y el retraso del crecimiento, siendo la lactancia materna combinada con alimentos complementarios los más importantes durante los primeros años de vida, porque no solo proporciona una fuente clave de nutrientes, sino que también protege contra infecciones gastrointestinales y de otro tipo. Además de las intervenciones nutricionales, el riesgo del retraso del crecimiento puede reducirse abordando los factores domésticos, ambientales, socioeconómicos y culturales, siendo uno de ellos los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y su repercusión en el estado nutricional de sus hijos (50).

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión inicio y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.
- No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión higiene de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses.

5.2. RECOMENDACIONES

Para mejorar los resultados obtenidos en el estudio, donde cerca del 50% tuvo malnutrición, se recomienda al establecimiento de salud insistir en las sesiones educativas en las madres de los niños de 6 a 12 meses, puesto que ello repercute directamente en el estado nutricional de sus hijos. La educación sanitaria insuficiente es un obstáculo importante para dar una buena alimentación a los menores.

El estado nutricional de los niños en edad preescolar mejora mediante la intervención en el hogar, por ello, en base a los resultados obtenidos, donde la mayoría no tuvo conocimiento óptimos sobre alimentación complementaria, se recomienda que los profesionales de nutrición eduquen a las madres o cuidadores en la planificación y preparación de dietas saludables y nutritivas, brindando atención oportuna y adquiriendo una comprensión y conocimiento del estado nutricional junto con visitas domiciliarias regulares.

Los funcionarios de atención médica y los formuladores de políticas deben prestar más atención a la educación en salud en los programas de promoción de la salud. La simplificación de la información y el uso de materiales educativos memorables

y comprensibles pueden ayudar a aumentar el nivel de alfabetización en salud, particularmente sobre alimentación complementaria, en las madres niños de 6 a 12 meses.

La información precisa sobre la alimentación complementaria es crucial para mejorar las prácticas de alimentación infantil. Además, el apoyo específico de la familia y los miembros de la comunidad junto con un sistema de atención médica bien establecido pueden contribuir positivamente a mejorar las prácticas y los comportamientos en torno a la alimentación infantil.

Futuras investigaciones deben ir orientadas a indagar sobre otros factores determinantes del estado nutricional en los niños, como sociodemográficos, relación a la atención de salud o culturales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Nearly half of all deaths in children under 5 are attributable to undernutrition [Internet]. 2021 [citado 3 de agosto de 2021]. p. 1-17. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
2. Gudu E, Obonyo M, Omballa V, Oyugi E, Kiilu C, Githuku J, et al. Factors associated with malnutrition in children < 5 years in western Kenya: a hospital-based unmatched case control study. BMC Nutr [Internet]. 2020;6(1):1-7. Disponible en: <https://bmcnutr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40795-020-00357-4.pdf>
3. Sierra M, Holguín C, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Rev Fac ciencias la salud. 2017;19(2):20-8.
4. Wubneh M, Id A, Nigat AB, Demelash AT, Emiru D, Tibebe NS, et al. Prevalence of timely complementary feeding initiation and associated factors among mothers having children aged 6 – 24 months in rural north-central Ethiopia : Community based cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2022;2(1):1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0267008>
5. Shagaro SS, Mulugeta BT, Kale TD. Complementary feeding practices and associated factors among mothers of children aged 6-23 months in Ethiopia: Secondary data analysis of Ethiopian mini demographic and health survey 2019. Arch Public Heal [Internet]. 2021;79(1):1-12. Disponible en: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-021-00725-x>
6. Mohammed S, Getinet T, Solomon S, Jones AD. Prevalence of initiation of complementary feeding at 6 months of age and associated factors among mothers of children

aged 6 to 24 months in Addis Ababa, Ethiopia. BMC Nutr [Internet]. 2018;4(1):1-7. Disponible en: <https://d-nb.info/1179379373/34>

7. UNICEF. 1 de cada 5 niños menores de cinco años no crece bien debido a la desnutrición en América Latina y el Caribe , advierte UNICEF [Internet]. 2021 [citado 3 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/en/press-releases/1-in-5-children-under-five-are-not-growing-well-due-to-malnutrition-in-LAC>

8. INEI. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. 2021 [citado 3 de agosto de 2021]. p. 4. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>

9. Castillo E, Chumán A, Díaz C. Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes en zonas prevalentes de anemia en el norte del Perú. Rev Cuba Pediatr. 2018;94(2):1-7.

10. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4699>

11. Dominguez L, Falcon G. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de Salud 9 de Octubre, 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2022. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5270/B3_2022_UNU_ENFERMERIA_2022_T_LUZ-DOMINGUEZ_GILSIA-FALCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Mendoza M. Conocimientos en el cuidado sobre alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de los niños del «Centro infantil municipal mercado mayorista» [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2019. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22039/1/TESIS_FINAL_FINAL_PARA_IMPRIMIR.pdf
13. Cueva R, Vergara J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los/as cuidadores/as de pacientes atendidos en consulta externa del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca, 2018 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32621/1/proyecto_de_investigación.pdf
14. Lemos I. Conocimientos y Practicas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del Centro de Salud San Antonio de Ibarra 2021. [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2022. Disponible en: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12358/2/06_NUT_422_TRABAJO_DE_GRADO.pdf
15. Quimí A. Conocimiento de madres de cuidadoras sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, del Barrio Virgen del Cisne [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/6013/UPSE-TEN-2021-0057.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Espinoza S. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 2 años en unidades operativas de Guapán, Cojitamba y Luis Cordero, periodo septiembre 2019 - febrero 2020. [Internet]. Universidad Católica de Cuenca; 2020. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10519>

17. Jiménez L, Jiménez A. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 2 años [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13587/1751.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Rodríguez H, Bringas B. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13208/1887.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Cochachin Y, Villacorta C. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60041>
20. Curo Y. Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal - Lima, 2020. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54287/Curo_TY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Yaguana C. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 11 meses del C.S, Pampa Grande, Tumbes, 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2020. Disponible en:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2183/TESIS - YAGUANA JULCAHUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Taha Z, Garemo M, Nanda J. Complementary feeding practices among infants and young children in Abu Dhabi, United Arab Emirates. BMC Public Health [Internet]. 2020;20(1):1-8. Disponible en:

<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09393-y>

23. Liu J, Huo J, Sun J, Huang J, Gong W, Wang O. Prevalence of Complementary Feeding Indicators and Associated Factors Among 6- to 23-Month Breastfed Infants and Young Children in Poor Rural Areas of China. Front Public Heal [Internet]. 2021;9(October):1-8. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8517442/pdf/fpubh-09-691894.pdf>

24. Organización Mundial de Salud. Complementary feeding [Internet]. 2018 [citado 2 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab_1

25. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez M de la L, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE, et al. Guidelines for complementary feeding in healthy infants. Boletín Médico Del Hosp Infant México (English Ed [Internet]. 2016;73(5):338-56. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-201-pdf-S2444340917000401>

26. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet]. Lima - Perú: MInisterio de Salud; 2021. 86 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>

27. Zamanillo R, Rovira L, Rendo T. Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal. *Nutr Hosp* [Internet]. 2021;2(1):919-33. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n5/0212-1611-nh-38-5-919.pdf>
28. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la ... 2003. 39 p. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf
29. Chiang K V., Hamner HC, Li R, Perrine CG. Timing of Introduction of Complementary Foods — United States, 2016–2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020;69(47):1787-91. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6947a4-H.pdf>
30. Aluko J, Nimbe A, Udo E, Evans P. Assessment of Nutritional Status of Children 0-2years and Associated Factors in Some Selected Primary Health Centres in Osun State. *J Posit Psychol Couns* [Internet]. 2020;7(September):1-14. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344286576_Assessment_of_Nutritional_Status_of_Children_0_-2years_and_Associated_Factors_in_Some_Selected_Primary_Health_Centres_in_Osun_State
31. Castillo J, Zenteno R. Valoración del Estado Nutricional. *Rev Médica la Univ Veracruzana* [Internet]. 2010;4(2):29-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv042e.pdf>

32. Ferreira HDS. Anthropometric assessment of children's nutritional status: A new approach based on an adaptation of Waterlow's classification. *BMC Pediatr* [Internet]. 2020;20(1):1-11. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014708/pdf/12887_2020_Article_1940.pdf
33. Sampaio ADS, Epifanio M, Costa CAD, Bosa VL, Benedetti FJ, Sarria EE, et al. Evidence on nutritional assessment techniques and parameters used to determine the nutritional status of children and adolescents: Systematic review. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2018;23(12):4209-19. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ktzw5SHzjLFtzFrMBwst9vR/?format=pdf&lang=en>
34. Mantuané J. Introducción a la investigación básica. *Rev Andaluza Patol Dig* [Internet]. 2010;33(3):221-7. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
35. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2007;15(3):173-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
36. Cárcamo J, López N. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños 6-12 meses Centro Salud Puerto Supe - 2020 [Internet]. Universidad cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64429/Cárcamo_RJDR-López_ON-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Organización Mundial de la Salud. Interpretando los Indicadores de Crecimiento Interpretando los Indicadores [Internet]. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del

Crecimiento del Niño. 2008. 56 p. Disponible en:
http://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf

38. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005

39. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de junio de 2019]; 63(4): 555-564. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007

40. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2021]; 1(2): 72-78. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012

41. Espinoza EE, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020;12(4):333-40. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333

42. Elisaria E, Mrema J, Bogale T, Segafredo G, Festo C. Effectiveness of integrated nutrition interventions on childhood stunting: a quasi-experimental evaluation design. BMC Nutr [Internet]. 2021;7(1):1-8. Disponible en:
<https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-021-00421-7>

43. Tarazona G. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. An. Fac. med. [Internet]. 2021; 8(4): 269-274. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n4/1025-5583-afm-82-04-00269.pdf>

44. Fort G, Apprey C, Frimpomaa N. Nutritional knowledge and practices of mothers/caregivers and its impact on the nutritional status of children 6–59 months in Sefwi Wiawso Municipality, Western-North Region, Ghana. *Heliyon* [Internet]. 2022; 8(12): 1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36590498/>
45. Medina A. “Efectos de la educación alimentaria en cuidadores de niños menores de 5 años con anemia ferropénica en el distrito de Independencia - sector 4, Perú 2021[Tesis licenciatura]. Perú: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32697/Medina%20Aiquipa%2c%20Astri%20Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Bulan O, Srikandi D, Aninditya F. Food consumption diversity and nutritional status among children aged 6–23 months in Indonesia: The analysis of the results of the 2018 Basic Health Research [Internet]. 2023; 8 (3). Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10019667/>
47. Castrillon I, Giraldo O. Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Rev psicol. Univ. Antioquia* [Internet]. 2014; 6(1): 1-18. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v6n1/v6n1a05.pdf>
48. UNICEF. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. 2019. Disponible en <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
49. Dahal D. Assessing the health and nutritional status of children in western nepal prior to hygiene and water quality Intervention [Internet]. Kathmandu University 2018. Disponible en:

https://www.eawag.ch/fileadmin/Domain1/Abteilungen/sandec/schwerpunkte/SWP/HealthImpactNepal/health_nutritional_status_children.pdf

50. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárata F, Cadena J, et al. Actualidades en Alimentación complementaria. Acta pediatri. Méx. [Internet]. 2017; 38(3):182-201. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-2017-38-03-0182.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, COMAS 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1 Dimensiones: Conocimiento sobre alimentación complementaria	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el CS Collique III zona, Comas 2023?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Collique III zona, Comas 2023.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.		Aplicada

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		Método y diseño de la investigación
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión inicio y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses en el CS Collique III zona, Comas 2023?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión inicio y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses en el CS Collique III zona, Comas 2023.	Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión inicio y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.	<p style="text-align: center;">Variable 2</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones:</p> <p style="text-align: center;">Estado nutricional</p>	El método de investigación es hipotético deductivo. El diseño de la investigación es no experimental, transversal y correlacional.
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características y estado nutricional en	Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características	Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses en el C.S		Población y muestra

<p>niños de 6 - 12 meses en el CS Collique III zona, Comas 2023?</p>	<p>y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses en el CS Collique III zona, Comas 2023.</p>	<p>Collique III zona, Comas 2023.</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses en el CS Collique III zona, Comas 2023?</p>	<p>Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses en el CS Collique III zona, Comas 2023.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.</p>		<p>Población: Está conformada por las madres de lactantes de 6 a 12 meses atendidas en el centro de salud Collique III zona, durante los meses de enero y febrero del 2023. Muestra: Para la investigación según el padrón nominal del establecimiento de salud, se cuentan con 156 niños con sus respectivas madres.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación</p>	<p>Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación</p>		

<p>complementaria en su dimensión higiene de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses en el CS Collique III zona, Comas 2023?</p>	<p>alimentación complementaria en su dimensión higiene de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses en el CS Collique III zona, Comas 2023.</p>	<p>complementaria en su dimensión higiene de alimentos y estado nutricional en niños de 6 - 12 meses en el C.S Collique III zona, Comas 2023.</p>		
--	---	---	--	--

ANEXO 2: CUESTIONARIO

Anexo A: Ficha de recolección de datos para estado nutricional.

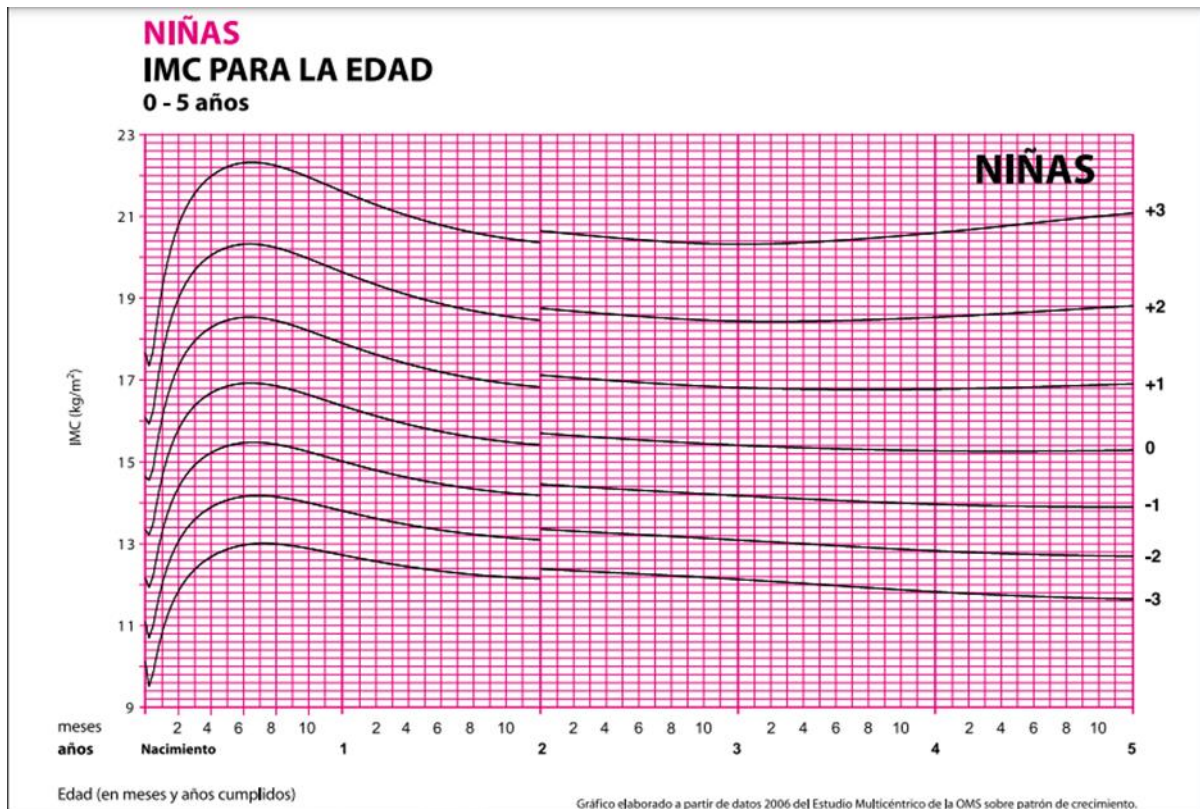
Edad (meses):

Sexo:

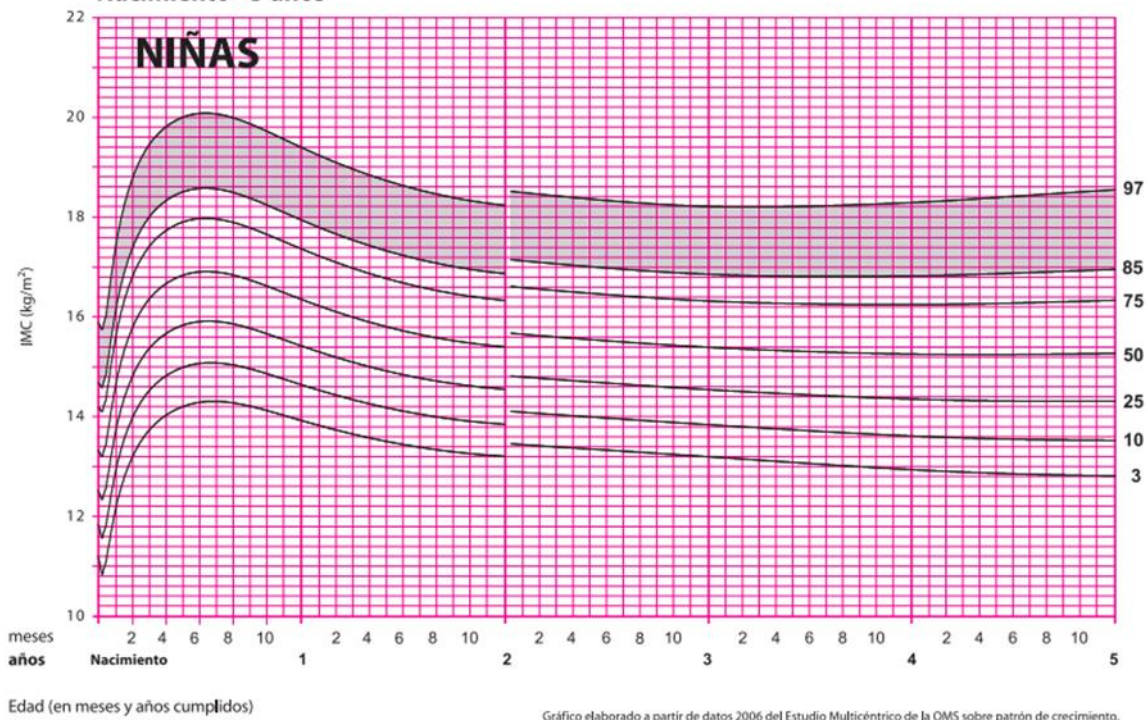
Peso (Kg):

Talla (cm):

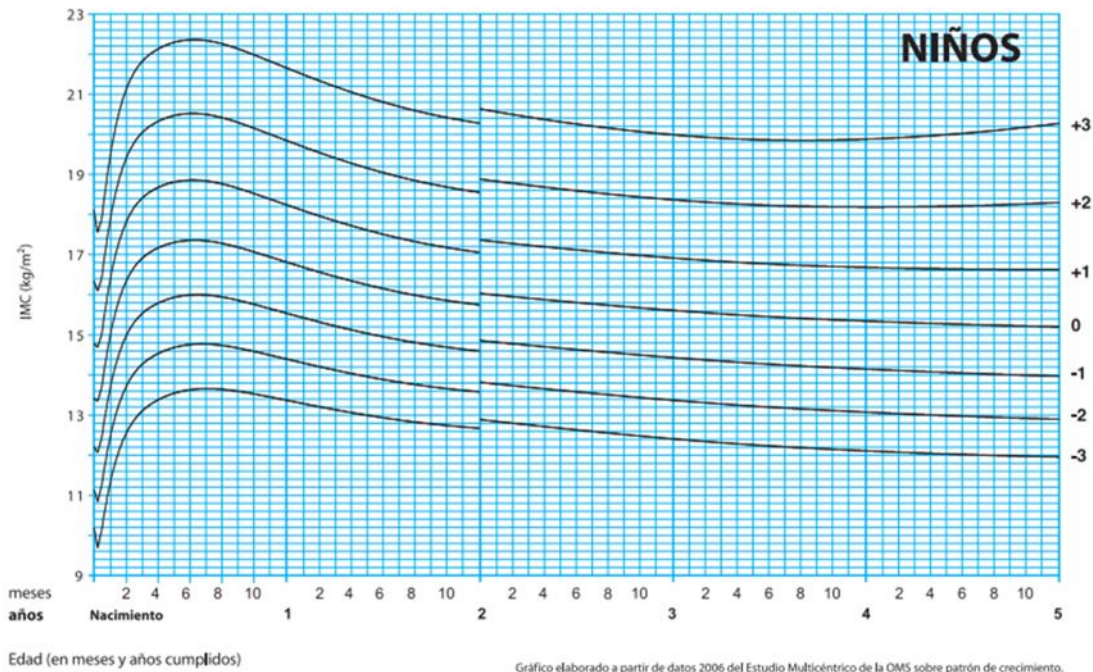
IMC:

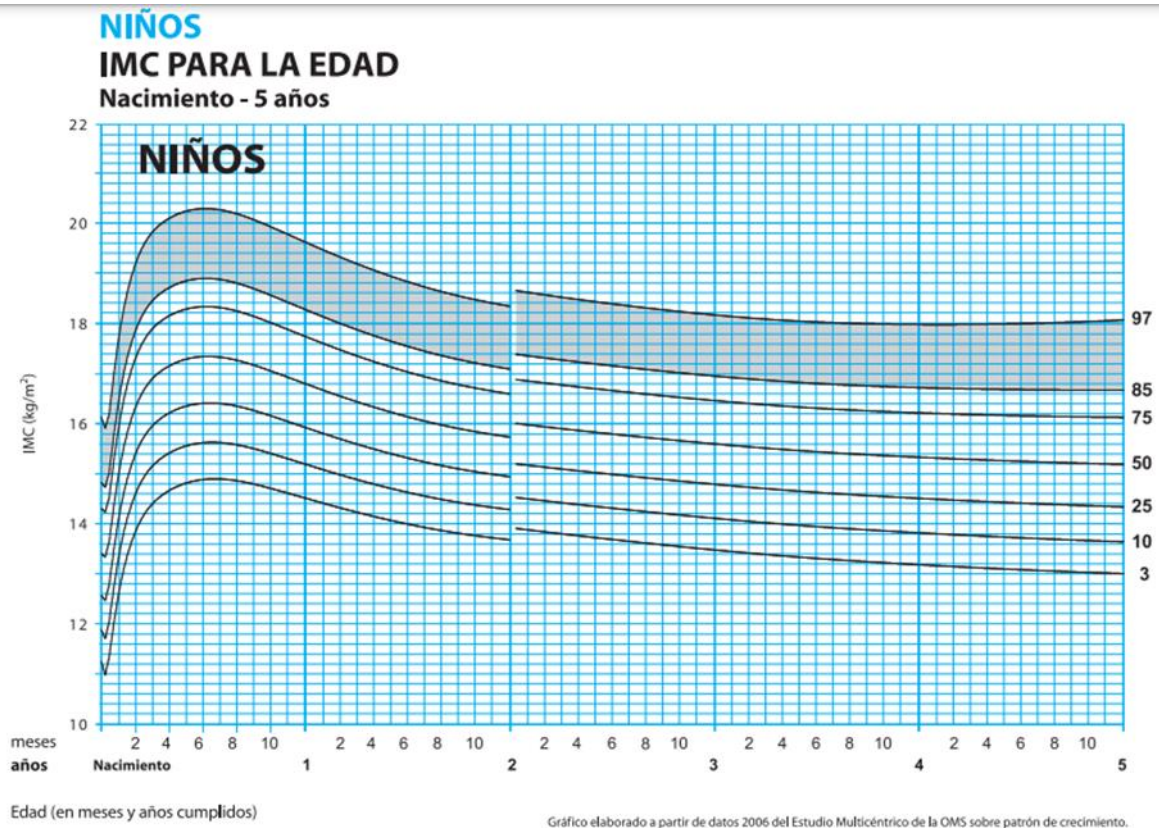


IMC PARA LA EDAD
Nacimiento - 5 años



NIÑOS
IMC PARA LA EDAD
0 - 5 años





La clasificación infantil de la OMS sobre los percentiles indica:

- Percentil menor de 3: Bajo peso
- Percentil entre 3 y 85: Peso normal
- Percentil entre 85 y 97: Sobrepeso
- Percentil mayor de 97: Obesidad

Anexo B: Encuesta

Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses.

INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar otro tipo de leche artificial, más leche materna.
- b) Dar otro tipo de alimentos según la edad más leche materna.
- c) Dar alimentos sólidos a la dieta del niño más leche materna.
- d) Solo dar leche materna.

2. ¿Por qué es importante brindar alimentación complementaria a los niños?

- a) Porque así le han informado.
- b) Porque su niño hace gestos que le den comida.
- c) Debido a su crecimiento y desarrollo el niño necesita mayor cantidad de nutrientes.
- d) Porque le da pena que su niño mire cuando usted come.

3. ¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria?

- a) 4 meses.
- b) 6 meses.
- c) 9 meses.
- d) 5 meses.

4. ¿A qué edad los niños deben estar listos para comer los mismos alimentos que consume la familia?

- a) A los 6 meses.
- b) A los 7 a 8 meses.

c) A los 9 a 11 meses.

d) A los 12 meses.

5. ¿Hasta qué edad se recomienda dar leche materna a un niño?

a) Hasta los 7 meses.

b) Hasta los 24 meses.

c) Hasta los 6 meses.

d) Hasta los 12 meses.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ALIMENTOS

6. ¿Cuántas veces al día le da de alimentar a un niño de 6 y 8 meses?

a) 5 veces al día más lactancia materna.

b) 6 veces al día más lactancia materna.

c) 2 veces al día más lactancia materna.

d) 3 veces al día más lactancia materna.

7. ¿Cuántas veces al día le da de alimentar a los niños de 9 a 11 meses?

a) 2 veces al día más lactancia materna.

b) 6 veces al día más lactancia materna.

c) 7 veces al día más lactancia materna.

d) 4 veces al día más lactancia materna.

8. ¿Qué consistencia tiene los alimentos que le da a su niño de 6 y 8 meses?

a) Tipo sólidos.

b) Tipo triturados.

c) Tipo aplastado, purés.

d) Solo jugos.

9. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses?

- a) Continuar con leche materna más incluir picados y triturados.
- b) Continuar con papillas más leche materna.
- c) Solo aplastados.
- d) Solo líquidos.

10. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 6 a 8 meses?

- a) 3 a 5 cucharadas.
- b) 2 a 3 cucharadas.
- c) 5 a 7 cucharadas.
- d) 6 cucharadas.

11. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 9 a 11 meses?

- a) 4 a 5 cucharadas.
- b) 5 a 7 cucharadas.
- c) 7 a 10 cucharadas.
- d) 5 a 6 cucharadas.

TIPOS DE ALIMENTOS

12. ¿Qué tipo de alimentos considera usted que son ricos en vitaminas?

- a) Arroz, pan.
- b) Camote, harinas.
- c) Frutas, verduras.
- d) Yuca, carne.

13. ¿Para que el hierro se absorba mejor en el organismo de los niños, estos se deben combinar con:

- a) Cítricos como: piña, limón, naranja.
- b) Hierba luisa, manzanilla.
- c) Té, café.
- d) Azúcar y leche.

14. ¿En qué alimentos cree usted que se encuentra hierro para incluir en la alimentación del niño?

- a) yuca, pan blanco, te.
- b) Sangrecita, hígado, espinaca.
- c) Leche y queso.
- d) Papas, carne de cerdo.

15. ¿Qué alimentos o preparación de estos, considera usted que no son importantes en la alimentación de los niños?

- a) Embutidos y colorantes.
- b) Sopa de verduras.
- c) Mazamorra de plátano.
- d) Leche con harina de trigo.

16. ¿Qué alimentos considera importantes que deben incluir en cada comida del niño?

- a) Mayonesa y embutidos.
- b) Sopa de ajínomen e o sopas instantáneas.
- c) Verduras, hígado, camote, aceite vegetal.
- d) Alimentos con bastante azúcar más bebida gasificadas.

HIGIENE EN LA ALIMENTACIÓN

17. ¿En qué consiste el lavado de manos?

- a) Enjuagar siempre con agua.
- b) Lavarse siempre con agua y jabón.
- c) Proceso que se hace solo cuando están sucias.
- d) No sabe.

18. ¿Con qué frecuencia se debe lavar las manos?

- a) De tres a cuatro veces al día.
- b) Sólo cuando ha ido al baño.
- c) Cada vez que ha manipulado alguna cosa que ha estado expuesta a contaminación.
- d) Solo cuando va a comer los alimentos.

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

- a) Solo sujetarse el cabello y retirarse los accesorios. b) Cocinar con reloj y anillos puestos.
- c) Solo lavar los alimentos que están sucios.
- d) Lavarse las manos, sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos.

20. Una de las formas para evitar que el niño o niña se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta:

- a) Lavados de manos además de la higiene de los alimentos, utensilios, ambiente.
- b) No lavar los alimentos.
- c) Recalentar los alimentos varias veces.
- d) No sabe.

21. Una de las formas para evitar la contaminación de los alimentos cocinados es consumirlos:

- a) Fríos.

- b) Recalentados.
- c) Consumir de manera instantánea después de cocinar.
- d) No sabe.

22. Una de las formas en que se pueden contaminar los alimentos al cocinar es:

- a) Cuando los alimentos se encuentran tapados.
- b) Al hablar y estornudar sobre los alimentos.
- c) Cuando usa agua clorada.
- d) No sabe.

23. Para evitar que en los utensilios como platos y cubiertos de cocina se acumulen los microbios es recomendable:

- a) Lavar y guardar.
- b) Lavar, secar, guardar y cubrir con un mantel
- c) Lavar solo en la noche.
- d) Solo enjuagar y guardar.

24. ¿Cuál cree usted que debe ser el lugar adecuado para alimentar a su niño o niña?

- a) En la cocina bien limpia más su televisión prendida.
- b) En su cuarto con sus juguetes a su alrededor para estimular su apetito.
- c) En el comedor bien limpio, junto con la familia y sin distracciones.
- d) En la cocina y acompañado de mascotas.

ANEXO 3: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 23 de marzo de 2023

Investigador(a)
Vanessa Sulca Ccancece
Exp. N°: 0023-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Collique III zona, Comas 2023**” Versión 02 con fecha 21/02/2023.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 14/12/2022

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Vanessa Sulca Ccancece y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW



Avenida República de Chile N°432. Jesús María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Lima, 16 de enero de 2023

OFICIO N° 005-2023-EAPNH/FCS/UPNW

Señor

Dr. Johnny Castinaldo Calderón Vargas

Médico Jefe Encargado del Centro de Salud Collique III zona

PRESENTE

Lic. Elizabeth Rivera

Jefe encargado del Centro Infantil Municipal Niña María

Jirón Conde de Superunda 446- Cercado de Lima

PRESENTE

Asunto: solicito autorización para el desarrollo de actividades de investigación

De mi especial consideración:

Mediante la presente, reciba un cordial saludo a nombre de nuestra Universidad Privada Norbert Wiener y el mío propio, aprovecho la oportunidad para comunicarle que, entre las actividades desarrolladas por nuestra institución, se encuentra las destinadas a la investigación, enmarcadas en los ejes transversales de Responsabilidad Social Universitaria y de Investigación.

Por ello, presentarles a nuestra egresada de la Escuela Académica de Nutrición Humana Srta. **Vanessa Sulca Ccancee**, quien se proyecta a desarrollar la investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, COMAS 2023.”, consiste en aplicar un cuestionario a cada una de las madres o cuidadoras de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud durante los meses de enero y febrero del año 2023, previo consentimiento.

Agradeceré a usted acceda a la solicitud, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para la institución.

Aprovecho la oportunidad para expresar los sentimientos de mi más alta estima, quedo de usted

Atentamente,



Dra. Saby Mauricio Atza
Directora
Universidad Norbert Wiener E.A.P. NUTRICIÓN HUMANA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

CENTRO DE SALUD "COLLIQUE III ZONA"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMAS 2023

Señorita:
SULCA CCANCCE, VANESSA
Presente. -

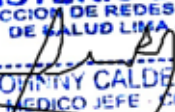
**Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, COMAS"**

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, COMAS 2023.". El Proyecto se llevará a cabo durante el presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

Médico Jefe

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA - NORTE

MC JOHNNY CALDERÓN VARGAS
MÉDICO JEFE - CAMP. 31082
C.S. COLLIQUE III ZONA

ANEXO 5: FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Vanessa Sulca Ccancece

Título : Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Collique III zona, Comas 2023.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Collique III zona, Comas 2023.” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Nutrición Humana*. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Collique III zona, Comas 2022. Su ejecución permitirá aspectos proyectivos.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Toma de datos
- Entrega de la encuesta

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (según corresponda añadir a detalle). Los resultados de los estudios se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo para la salud y confidencialidad del niño, así como el de la madre. La participación es voluntaria, gratuita y no provocara daño biológico, psicológico o físico.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto conociendo los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas educativos sobre la alimentación complementaria como medida de prevención primaria de salud en niños en sus primeros años de vida.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la

identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante cualquier parte del desarrollo del presente estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Bachiller Vanessas Sulca Ccance, con el número de teléfono: 939325303 y/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, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Investigador
Vanessa Sulca Ccance
DNI: 47934690

ANEXO 6: PORTAFOLIO FOTOGRÁFICO DEL TRABAJO DE CAMPO

Centro de Salud Collique III zona



Encuesta a una madre de familia



Encuesta a una madre de Familia



Toma de peso del paciente



ANEXO 7: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 14% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.unac.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.untrm.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.unsch.edu.pe Internet	2%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	Submitted on 1691601481110 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-05-15 Submitted works	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
8	Submitted on 1691607709343 Submitted works	1%