



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO AL
ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES,
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CARAZ, 2022**

LINEA DE INVESTIGACION:
SALUD PUBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
NORA CELESTINA RODRÍGUEZ SALÓN

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR
DR. NESTOR MARCIAL ALVARADO
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-1403-6544

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Chincha, 24 de febrero de
2023

DR. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que el bachiller: Nora Celestina Rodríguez Salón, con DNI N° 70402937 de la Facultad Ciencias de la Salud del programa Académico de CARRERA PROFESIONAL, ha cumplido con presentar su tesis titulada: “Nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2022” con mención

APROBADO(A):



Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Mg. / Dr. Nestor Marcial Alvarado

CODIGO ORCID: 0000-0002-1403-6544

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Nora Celestina Rodríguez Salón identificado(a) con DNI N° 70402937, en mi condición de estudiante del programa de estudios de ciencias de la salud, de la Facultad de enfermería., en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: “Conocimiento de madres sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2022”, declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de mi autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad.

28 %

Autorizo a la universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha, 24 de febrero de 2023



Nora Celestina Rodríguez Salón

DNI N° 70402937

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a Dios, ya que, gracias a él, he podido concluir mi carrera. A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy; este logro se los debo a ustedes. Me formaron con reglas y con libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos y nunca darme por vencido.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va dirigido en primer lugar a Dios por bendecirme para llegar hasta esta etapa de mi vida, porque hiciste realidad este sueño anhelado. A mis padres y mi hermano que con arduo empeño y apoyo incondicional estuvieron presentes durante toda la trayectoria de formación académica y por el apoyo incondicional que me brindaron siempre, dándome ánimos en mi formación universitaria. Me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional, porque todos han aportado con sus conocimientos para mi formación.

RESUMEN

La investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño. La muestra estuvo constituida por 78 madres y sus niños. Los instrumentos fueron: Escala de nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y ficha de valoración del estado nutricional. Los datos obtenidos fueron tabulados, procesados en SPSS y presentados en tablas de simple y doble entradas con frecuencia numéricas y porcentuales. El análisis de las variables de estudio, se realizó mediante la prueba Chi Cuadrado (χ^2). Se llegó a las siguientes conclusiones: El 6.4% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo, el 44.9% un nivel medio y el 48.7% un nivel alto. El estado nutricional del lactante según Peso/Edad el 89.7% tienen estado nutricional normal, el 2.6% sobrepeso y el 6.4% desnutrición. Según Talla/Edad el 87.2% talla normal, el 12.8% talla baja y el 0% talla alta. Según Peso/Talla el 96.2% tienen un estado nutricional normal, el 0% sobrepeso, el 1.3% obesidad, 1.3% desnutrición aguda y 1.3% desnutrición severa. Existe relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños según Peso/Edad; Peso/Talla Y Talla/Edad no es significativa.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, estado nutricional, consistencia, frecuencia, valor nutritivo.

ABSTRACT

The research was carried out with the purpose of determining the relationship between the level of maternal knowledge about complementary feeding and the nutritional status of the child. The sample consisted of 78 mothers and their children. The instruments were: Maternal knowledge level scale on complementary feeding and nutritional status assessment form. The data obtained were tabulated, processed in SPSS and presented in single and double entry tables with numerical and percentage frequencies. The analysis of the study variables was performed using the Chi Square (χ^2) test. The following conclusions were reached: 6.4% of mothers have a low level of knowledge, 44.9% a medium level and 48.7% a high level. The nutritional status of the infant according to Weight/Age 89.7% have normal nutritional status, 2.6% overweight and 6.4% malnutrition. According to Height/Age, 87.2% normal height, 12.8% short height and 0% tall height. According to Weight/Height, 96.2% have a normal nutritional status, 0% overweight, 1.3% obesity, 1.3% acute malnutrition and 1.3% severe malnutrition. There is a relationship between maternal knowledge about complementary feeding and the nutritional status of children according to Weight/Age and Weight/Height is significant, while for Height/Age it is not significant.

KEY WORDS: Level of knowledge, nutritional status, consistency, frequency, nutritional value.

Índice general

Constancia de aprobación de investigación

ii

Declaratoria de autenticidad de la investigación

iii

Dedicatoria

iv

Agradecimiento

v

Resumen

vi

Abstract

vii

Índice de tablas académicas

x

Índice de figuras

xi

I. INTRODUCCIÓN

12

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

14

2.1. Descripción del Problema

14

2.2. Pregunta de investigación general

18

2.3. Preguntas de investigación específicas

18

2.4. Objetivo General	19
2.5. Objetivos Específicos	19
2.6. Justificación e importancia	19
2.7. Alcances y limitaciones	20

III. MARCO TEÓRICO

	22
3.1. Antecedentes	23
3.2. Bases teóricas	29
3.3. Marco conceptual	40

IV. METODOLOGÍA

	43
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	43
4.2. Diseño de la Investigación	43
4.3. Hipótesis general y específicas	44
4.4. Identificación de las variables	44
4.5. Matriz de operacionalización de variables	45

4.6. Población – Muestra

46

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

47

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

47

V. RESULTADOS

48

5.1. Presentación de Resultados

48

5.2. Interpretación de Resultados

56

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

57

6.1. Análisis inferencial

57

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

58

7.1. Comparación resultados

58

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

62

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

64

ANEXOS

69

Anexo 1: Matriz de Consistencia

70

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

71

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

78

Anexo 4: Base de datos

82

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

84

Anexo 6: Evidencia fotográfica

85

Índice de tablas académicas

Tabla 1: Nivel de conocimiento de madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022.	4
8	
Tabla 2: Estado nutricional de madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022.	4
9	
Tabla 3: Nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños entre 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022.	5
0	

Índice de figuras

Figura N° 1: Nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital san Juan de Dios, Caraz - 2022.	4
8	
Figura N° 2: Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según P/E – Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022.	5
0	
Figura N° 3: Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según T/E – Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022	5
0	
Figura N° 4: Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según P/T – Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022	5
1	
Figura N° 5: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según el estado nutricional. (P/E) de los niños de 6 a 24 meses Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022.	5
3	
Figura N° 6: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según el estado nutricional. (T/E) de los niños de 6 a 24 meses Hospital San Juan de	

Dios, Caraz –
2022.

5

4

Figura N° 7: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según el estado nutricional. (P/T) de los niños de 6 a 24 meses Hospital San Juan de Dios, Caraz –
2022.

5

5

I. INTRODUCCION

La alimentación complementaria es la introducción de nuevos alimentos por edades, permite adquirir a los niños y niñas los micro y macronutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo siempre en cuando estos sean brindados en cantidad y calidad adecuada, la realidad muestra que por desconocimiento las madres inician este proceso de forma temprana y con alimentos no aptos para la edad, afectando la salud del niño, traducido en cuadros de desnutrición y anemia, afectando el crecimiento y desarrollo óptimo. (22)

La alimentación complementaria constituye el segundo paso más importante en la nutrición del niño después de la lactancia materna exclusiva. Cuando la lactancia materna no es suficiente para satisfacer las necesidades de los niños, es necesario añadir otros alimentos a la dieta del niño, es decir brindarle alimentación complementaria, adecuado desde el punto de vista nutricional con todos los nutrientes que el niño necesita para desarrollarse adecuadamente. Este periodo de inclusión de alimentos diferentes de la leche materna va de los 6 a 24 meses de edad, intervalo en el que los niños son vulnerables ya que están expuestos a diferentes enfermedades. (4)

Es por ello que una adecuada nutrición en el lactante, es un elemento fundamental de la buena salud. Ya que existe una etapa crucial denominada los 1000 días, es decir en los dos primeros años. Estos se consideran como una “ventana de oportunidad” desde el punto de vista nutricional, pues una adecuada alimentación durante ese periodo tiene un impacto enorme en la salud, desarrollo físico e intelectual del niño, así como en su productividad del mañana y en la salud de sus futuros hijos, generando un impacto positivo a la salud, estabilidad, desarrollo de comunidades y naciones. (5)

No obstante, hoy en día, unos de los problemas que más aqueja a los países subdesarrollados como lo es el nuestro, es la malnutrición, afectando principalmente a niños durante los primeros 2 años. La malnutrición se produce cuando el organismo no obtiene la cantidad apropiada de energía para que los órganos y tejidos se mantengan sanos y funcionen correctamente. Esta se clasifica en desnutrición y sobre nutrición. (4)

Una de las principales causas de desnutrición es la pobreza, que es uno de los factores que condiciona la educación de las personas y por lo tanto influye en la decisión que toman a la hora de elegir los alimentos que consumen. Dicha problemática tiene múltiples factores que predisponen al lactante a la malnutrición, siendo uno de ellos el desconocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria. Debido, en la mayoría de casos: a la baja escolaridad, inadecuado cuidado o falta de capacidad adquisitiva para la alimentación, las cuales no proveen los nutrientes adecuados para sus niños; por otro lado, se conjuga también el hecho que los niños viven en condiciones inadecuadas de salubridad, por ello comienzan a presentar episodios de Enfermedades Diarreicas Aguas e Infecciones Respiratorias Agudas que contribuyen a la pérdida de nutrientes y como consecuencia a la pérdida de peso, iniciándose el proceso de adaptación orgánica, a una velocidad de crecimiento y desarrollo reducido. (22)

La desnutrición sigue siendo un problema grave que afronta los países subdesarrollados, afectando principalmente a niños durante los primeros 2 años de vida, en donde la velocidad del crecimiento es rápida, y donde los requerimientos nutricionales son más altos. Es por ello que los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de vida son indispensables para un buen crecimiento y desarrollo. Esta enfermedad se manifiesta en las niñas y los niños al presentar retardo en su crecimiento, que se expresa en un déficit de la talla

para la edad, afectando también el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales. (7)

Mundialmente se reportan más de dos mil millones de niños con alimentación deficiente en vitaminas, minerales y otros nutrientes que son esenciales para el desarrollo y crecimiento normal del niño, en consecuencia, los niños sufren o padecen de consumo de alimentos inadecuados. En ese sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) han implementado diversas iniciativas para promover la lactancia materna y la alimentación complementaria de los lactantes y niños pequeños que está basada en la Declaración de Innocenti, teniendo como objetivos la implementación de políticas gubernamentales integrales sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños. Por lo que, la desnutrición sigue siendo un problema grave que afrontan los países subdesarrollados, afectando principalmente a niños durante los primeros 18 años de vida en donde la velocidad del crecimiento es rápida, y donde los requerimientos nutricionales son más altos. (2)

Frente a esta realidad, en el lactante es de suma importancia una adecuada alimentación complementaria, es por ello que la ONU (2015) establece los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en donde el objetivo denominado “hambre cero” busca terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año. El Plan Hambre Cero incluye el plan la Ventana de los 1000 días, que comprende desde del embarazo hasta los 2 años de vida, como período crucial de prevención de la desnutrición. Este plan cuenta con 10 pasos, siendo el más importante: El mejoramiento de la alimentación complementaria en los lactantes a partir de los 6 meses de edad. (6)

II. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud una alimentación adecuada es un determinante para la ingesta suficiente de nutrientes y una característica definitiva para el estado nutricional, por ello, se recomienda que los lactantes menores de 2 años empiecen a recibir alimentos complementarios en consistencias y frecuencias apropiadas para su edad, es decir unas dos o tres veces al día entre los 6 a 8 meses, y después ir aumentando la frecuencia, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. (10)

El crecimiento y desarrollo del niño se determinan desde la etapa intrauterina, la cual está condicionada por el estado nutricional de la madre antes y durante la gestación. (22)

Mundialmente se reportan más de dos mil millones de niños con alimentación deficiente en vitaminas, minerales y otros nutrientes que son esenciales para el desarrollo y crecimiento normal del niño, condición imprescindible para prevenir la muerte prematura e incapacidades como la ceguera y el retraso mental. En consecuencia, los niños sufren o padecen de consumo de alimentos inadecuados. (23)

Aprendizaje y por ende en el rendimiento académico de la etapa escolar. En América Latina la desnutrición crónica (talla baja para la edad) es un problema en el 67% de países, de los cuales el 10% lo sufre la población infantil. En el otro extremo tenemos a la obesidad y sobrepeso, de los cuales 4 millones de niños menores de 5 años lo padece (Comisión Económica para América Latina y El Caribe [CEPAL],2018). De esto se deriva, el impacto que está teniendo también la obesidad infantil en los países andinos. (24)

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021), en el año 2020, se estimó que el 12.1% de niños menores de 5 años sufre desnutrición crónica y afecto más a aquellos con madre sin ningún grado de instrucción o que solo habían cursado el nivel primario (26.4%). Así mismo, las cifras de desnutrición crónica alcanzaron un mayor porcentaje en el grupo de los menores de 36 meses, en un 13 %. Estos indicadores muestran que mientras la madre tenga un nivel de instrucción más alto será más consciente sobre los efectos negativos que pueda producir no tener hábitos alimenticios saludables para su hijo. (24)

La UNICEF menciona que la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años de los países de Latinoamérica se presenta de la siguiente manera: Guatemala como uno de los países con más alta tasa de desnutrición crónica (49%) el sexto a nivel mundial, le sigue Honduras con un 29%, Bolivia 27%, Ecuador 26%. A nivel de América Latina, el Perú se ubica por debajo de países como Guatemala (48,0%), Haití (28,5%), Nicaragua (21,7%), Belice (21,6%), El Salvador (19,2%), Panamá (19,1%) y Guyana (18,2%). (23)

Según el INEI, el porcentaje de desnutrición crónica infantil a nivel nacional es 19.5% al 2011 y 18.1% al 2012, sin embargo, estas cifras globales no expresan la realidad de muchas regiones y zonas rurales pobres con cifras altísimas, por ejemplo, 82% de niños ashánincas sufren desnutrición crónica y en la región Loreto 33%; las regiones mineras lideran las tasas: Huancavelica (52%), Cajamarca (36%), Apurímac (31%) y Ayacucho (28%). Departamentos que registran menor índice de desnutrición crónica: Tacna (2,4%), Moquegua (4,8%), Lima (6,2%), Ica (7,6%), Madre de Dios (7,8%), Arequipa (8,2%) y Tumbes (9,5%). También en el ámbito rural se registra 37%, más del triple del urbano (10.1%), y en la Sierra global (35%). La desnutrición crónica infantil representa un grave problema en nuestro país, y debe ser resuelto con mayor convicción y

celeridad, principalmente en las zonas más pobres, pues durante los primeros años de vida genera impactos irreversibles, ocasionan más y severas infecciones, menor crecimiento físico y desarrollo psicomotor aumentando el riesgo de mortalidad infantil y materna, lo cual tiene un fuerte impacto en nuestro desarrollo social y económico. (23)

El Perú tiene un gran problema con sus habitantes sobre todo en las áreas rurales y en las zonas marginales de las grandes ciudades porque estas poblaciones se encuentran en situación de vulnerabilidad por las condiciones de pobreza, hacinamiento, escasez de agua potable, contaminación ambiental y las dificultades de accesibilidad geográfica, situaciones que hacen que estas poblaciones queden excluidas de los sistemas de salud. (22)

Es importante y necesario profundizar el conocimiento de la madre en lo que respecta la alimentación complementaria para así orientar las actividades preventivo promocionales. El profesional de enfermería que labora a nivel del Centro de Salud, cumple un rol fundamental en el área de crecimiento y desarrollo (CRED), valorando el crecimiento y desarrollo del niño, especialmente el estado nutricional; así como el nivel de información y el conocimiento que tienen las madres sobre la calidad de alimento y requerimientos nutricionales de sus hijos. La educación y orientación contribuye significativamente a que las madres amplíen sus conocimientos sobre alimentación necesaria para sus niños de 6 – 24 meses de edad, por ser la etapa más importante en su crecimiento y desarrollo. Por ello es importante replantear el trabajo hacia la comunidad y la población, es decir trabajar en equipo con la enfermera para promover la salud en beneficio de los menores. Por tanto, es responsabilidad del personal de enfermería desarrollar su rol en cuanto a prevención de la desnutrición y en la promoción de una adecuada alimentación que influirá más en el desarrollo biopsicosocial e intelectual del niño. (3)

En nuestra práctica diaria de formación profesional en el Hospital San Juan de Dios de Caraz se ha evidenciado que las madres de los niños que asisten al consultorio tienen hábitos, costumbres, creencias y conocimientos distintos acerca de la alimentación complementaria de sus niños; al observar esa situación fue la que me motivó a investigar los conocimientos maternos de la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre los niveles de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en el Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022?

2.3. Preguntas de investigación específicas

- Cuál es la relación del nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022.
- Cuál es la relación del nivel del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022.

2.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños entre 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022.

2.5. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital san Juan de Dios, Caraz - 2022.
- Identificar el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

El presente trabajo de investigación está justificado porque se ha observado que las madres que asisten con niños entre 6 a 24 meses presentan peso y talla por debajo de lo normal y fuera de las líneas permitidas. Con esta investigación podemos determinar el conocimiento de las madres respecto a su estado nutricional y de esta manera contribuir en la orientación y educación Desde el punto de vista

Desde el punto de vista social: los resultados de este estudio, beneficiara a las madres del hospital San Juan de Dios puesto que brindara información sobre la relación de los conocimientos de la alimentación complementaria con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses.

Desde el punto de vista Teórico: El modelo de la Interacción Padres – Hijo de Kathryn Barnard su interés central fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño, considerando al conjunto padres-hijo como un sistema interactivo, sosteniendo que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema.

Desde el punto de vista Metodológico: Los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionados con el tema de estudio. Esta investigación será viable y factible porque contará con los recursos

económicos, humanos, logísticos y administrativos para su ejecución y así alcanzar con los objetivos planteados.

2.6.2. Importancia

La alimentación complementaria y el estado nutricional infantil se basa plenamente en la competencia de los padres, por ende, su conocimiento es de vital importancia para la preparación correcta y balanceada de los alimentos que le brindan sus niños.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Espacial. La presente investigación se realizó en el departamento de Ancash, Distrito de Caraz.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2022.

Conceptual. Esta investigación se efectuó en razón de la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, donde se presentaron teorías y conceptos que explicaron y permitieron entender las variables. Además del uso de investigaciones anteriores para reforzar los objetivos del estudio, donde el principal propósito es de aportar en la prevención de la desnutrición infantil.

2.7.2. Limitaciones

En el presente estudio presentó como limitaciones la participación voluntaria de las madres de familia puesto que algunas son muy reservadas con la salud de sus niños y otras no lograr comprender la importancia de las investigaciones sociales, pero dando la explicación los objetivos se logró su participación, otra de las limitaciones fue el dinero o presupuesto siendo autofinanciado por la investigadora por lo que estuvo limitado.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Rivas P. (2019); realizo una investigación titulada: “Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá”. Cuyo objetivo fue caracterizar la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños/niñas lactantes <2 años en un hogar infantil beneficiario del Banco de Alimentos de Bogotá. La metodología fue un estudio descriptivo analítico de corte transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados fueron, la muestra estuvo conformada por 12 niños/niñas <2 años, 50% niñas. 75% (9/12) niños/niñas inicio la AC<6m y 25 % AC>6m, el nivel educativo inferior al bachillerato y el empleo fueron los principales factores que incidieron en el inicio temprano de la AC $p<0.05$, la AC<6 se relacionó con mayor presencia de enfermedades infecciosas y menor tiempo de LME, la fórmula láctea y el agua fueron los principales alimentos utilizados para iniciar la AC. Se Concluyó que la introducción de la AC se realiza antes de 6 meses con alimentos, consistencias y preparaciones no adecuadas y está relacionada con menor tiempo de LME, menor nivel educativo, empleo de la madre y mayor frecuencia de enfermedades infecciosas. (8)

Sánchez C. (2022); realizo una investigación titulada: “Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021. La metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. Los resultados fueron obtenidos dentro de las características sociodemográficas, se puede evidenciar que el 65% inician la

alimentación complementaria de sus hijos a partir de los 6 a 8 meses de edad, 27.0% la inician la alimentación complementaria de manera precoz, el 8% inician de manera tardía. Un 69% reciben la alimentación en cantidad adecuada, y un 31% son inadecuadas. La frecuencia en el que reciben la alimentación los lactantes en estudio es de manera adecuada con un 81% y un 19% son inadecuadas. El 89% señalan que si tiene consistencia la alimentación complementaria que proporcionan a los lactantes y un 11% no son consistentes. Con respecto al estado nutricional el 89% presentan un normal estado nutricional, 8% de los lactantes que participaron en el estudio presentan desnutrición aguda y el 3% presentan sobre peso. Concluyó que existe relación significativa entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses, por lo que se acepta la hipótesis planteada. (9)

Domínguez O. Y Falcón M. (2022); realizaron un estudio denominado “Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de octubre, 2021”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de octubre, 2021. La metodología aplicada fue de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. Los resultados fueron que el 92,4%, realizaron prácticas adecuadas respecto a la edad de inicio de la alimentación, el 62,6%, realizaron prácticas inadecuadas en las características de la alimentación, el 58% realizaron prácticas inadecuadas respecto al tipos de alimentos y el 64,9% realizaron prácticas inadecuadas respecto a las condiciones para la alimentación. Concluyeron que el conocimiento y las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria es medio e inadecuadas respectivamente. (10)

Benites Y. (2020); realizo un estudio denominado “Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del

centro de salud Tucume – 2018”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y Estado nutricional en lactantes del centro de salud Tucume, 2018. La metodología aplicada fue cuantitativa y no experimental, de diseño transversal correlacional. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento que muestran las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses, es un nivel medio, con respecto al estado nutricional, quien más predomina es el Eutrófico con un 53,4%, mientras que, un 11,7% se muestran con sobrepeso y un 2,9% con Obesidad. Concluyo que existe asociación moderadamente positiva entre el Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y el Estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses, con un nivel de significancia menor al 5%, es por ello que se acepta la relación entre dichas variables. (11)

Díaz O. y Esquivel L. (2019); realizaron un estudio denominado “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño. La metodología aplicada fue cuantitativa, método descriptivo correlacional y de corte transversal. Los resultados fueron que el 66.3% de las madres presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 30.2% un nivel regular y el 3.5% un nivel bueno. El estado nutricional del lactante según Peso/Edad el 60.5% tienen estado nutricional normal, el 30.2% sobrepeso y el 9.3% desnutrición. Según Talla/Edad el 73.2% talla normal, el 16.3% talla baja y el 10.5% talla alta. Según Peso/Talla el 51.2% tienen un estado nutricional normal, el 32.6% sobrepeso, el 10.4% obesidad y el 5.8% desnutrición. Concluyeron que existe relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños según Peso/Edad y Peso/Talla es significativa, mientras que para la Talla/Edad no es significativa. (12)

Pinto V. (2020); realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses, Centro de Salud San Jerónimo, Cusco-2020”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses, Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020. La metodología aplicada fue descriptivo y transversal. Los resultados fueron que el 46.3% de madres tienen edades entre 18-24 años, 69.5% grado de instrucción secundaria, 81.7% son convivientes, 51.2% presento dos hijos, 78% son amas de casa y el 75.6% tienen procedencia urbana. En cuanto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses, fue regular con un 96.3%, el 2.4% tuvo un conocimiento bueno y el 1.2% malo, el 69.55 conocen sobre la definición de alimentación complementaria, el 84.10% saben que a los 6 meses se inicia con la alimentación complementaria, el 70.7% conoce sobre la consecuencia del inicio precoz, el 84.10% no sabe sobre la consistencia adecuada, el 43,90% no sabe sobre la cantidad. Concluyo que Concluyo que la mayoría de las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. (13)

Quiroz R. (2019), realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019”. Cuyo objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24. La metodología aplicada fue cuantitativa, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron que el 100% (40) madres encuestadas, el 63% (25) tienen un nivel de conocimiento regular; siendo en su mayoría madres de la costa, grado de instrucción secundaria, de su casa y conviven. Las madres tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre contenido nutricional de los alimentos en lactantes de 6 a 24 meses, ya que desconocían los alimentos que proporcionan mayor energía aquellos que se

deben evitar por el potencial alergénico y aquello que disminuyen la absorción del hierro. Concluyo que la mayoría de las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. (14)

Yaguana J. (2020); realizo un estudio denominado “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 11 meses del C.S, Pampa Grande, Tumbes, 2020”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 11 meses del C.S, Pampa Grande, Tumbes, 2020. La metodología que aplicaron fue de tipo descriptivo-correlacional, con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal. Los resultados fueron que el 58% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 38% un nivel medio y el 4% un nivel bajo. En cuanto al estado nutricional, los resultados indicaron que el 50% de los niños presentan un estado normal, el 23% desnutrición crónica, el 16% sobrepeso y el 11% desnutrición global. Concluyo que, de acuerdo a la relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 11 meses, señalaron que las madres cuyos conocimientos son altos presentan niños con un estado nutricional normal. (15)

Escobedo E. (2020), realizo un estudio denominado: “alimentación complementaria y desnutrición infantil en el niño de 6 a 24 meses, distrito de Nieva 2020”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020. La metodología aplicada fue de tipo descriptivo, trasversal y de nivel relacional. Los resultados fueron que la alimentación complementaria en 59.8% (58/97) es regular, 22.70% (22/97) óptima y 17.5% (17/97) deficiente. Asimismo 52.6% (51/97) de la población infantil presenta desnutrición infantil y 47.4% (46/97) no lo presenta. De igual manera 46.4% (45/97) presento desnutrición

aguda, 27.8% severa y 32.2 talla baja. Concluyó que existe relación directa entre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020. (16)

Flores L. y Ávila H. (2021), realizaron un estudio denominado: “Nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten a control CRED del Centro de Salud 9 octubre – 2021”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de octubre 2021. La metodología aplicada fue con un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, de tipo prospectivo, transversal, diseño no experimental. Los resultados fueron que el 59.3% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre las capacidades cognitivas de la alimentación complementaria, el 62.6% de ellas tienen un nivel de conocimiento medio sobre las características de la alimentación complementaria, 64.6% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los beneficios de la alimentación complementaria y el 81.3% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de la higiene y manipulación de los alimentos. Concluyo que el nivel de conocimiento es bajo en las madres sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED. (17)

Dueñas L. y Gonzales Q. (2022); realizaron un estudio denominado: “nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de dos años, puesto de salud Héroes del Cenepa, 2019”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños con edad menor de dos años que acuden al Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019. La metodología aplicada es de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, nivel descriptivo, y corte transversal. Los resultados fueron que el 63,0% de las madres tienen un nivel de conocimiento

regular; en la dimensión contenido nutricional del alimento el 45,0% de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente; y en la dimensión medidas de higiene de los alimentos el 49,0% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular. Concluyeron que las madres de niños con edad menor de dos años, tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre alimentación complementaria. (18)

Ancó C. Y Carrasco A. (2019); realizaron un estudio denominado: “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud Orcotuna – concepción – 2019”. Cuyo objetivo fue establecer la relación que existe entre el conocimiento de la madre en alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Orcotuna – Concepción – 2019. La metodología aplicada fue de tipo descriptiva y diseño transversal y sub diseño correlacional. Los resultados obtenidos demostraron el conocimiento materno tiene un nivel regular y alto, mientras que el resultado del estado nutricional se encuentra en el nivel normal en su mayoría. Concluyeron que ambas variables se encuentran relacionadas de manera directa. (19)

3.2. Bases teóricas

Teoría de enfermería de Ramona Mercer

Adopción del papel maternal

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo], en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la

persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. (20)

Modelo de Kathryn Barnard

Interacción padres - hijo

Su interés central fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño, considerando al conjunto padres-hijo como un sistema interactivo, sosteniendo que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. Las características individuales se modifican para suplir las necesidades del sistema. Se tiene que tener en cuenta:

- claridad de señales del niño (sueño, alegría, tristeza, alerta, hambre y saciedad, así como cambios en la actividad corporal).
- Respuesta del niño hacia su cuidador.
- Sensibilidad del cuidador a las señales del niño.
- Actividades del cuidador para fomentar el crecimiento.
- Actividades de los padres para fortalecer el crecimiento cognitivo.
- Capacidad del cuidador para aliviar la sensación de malestar del niño. (21)

3.2.1. Alimentación complementaria

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su página web define a la alimentación complementaria como el inicio de la introducción de alimentos, ya que la lactancia materna no cubre las necesidades nutricionales del infante,

entonces se inicia a complementar con purés y líquidos. De acuerdo a esto complementar la alimentación se inicia a partir de los 6 meses, puesto que a esta edad los niños alcanzan una maduración del sistema digestivo y están aptos para recibir alimentos nutritivos. (19)

Según la UNICEF, menciona que los micronutrientes (chispitas) favorece y aumenta el valor nutricional de los alimentos y favorece el crecimiento y desarrollo de los niños (as). Así mismo trabaja con los gobiernos y con diversas entidades públicas y privadas para su distribución (yodo, hierro, vitamina A, etc.), informa que dar con amor los nutrientes que su cuerpo necesitan los niños y niñas garantiza un buen crecimiento y desarrollo. (19)

Principios de la alimentación complementaria

Es importante considerar ciertos principios que dan inicio a la alimentación complementaria, con la finalidad de que la madre esté preparada para asumir adecuadamente el rol de la alimentación de forma oportuna; por ello se considera lo siguiente:

- ✓ El primer año de vida se caracteriza por un rápido crecimiento y cambios en la composición corporal.
- ✓ La alimentación infantil debe cubrir adecuadamente los requerimientos energéticos necesarios y nutricionales en cada una de las etapas, a fin de promover el óptimo crecimiento y desarrollo, favorecer el establecimiento de un patrón de alimentación sana y variada.
- ✓ La alimentación complementaria es la que “complementa” a la leche materna, también es conocida como alimentación durante la lactancia.
- ✓ Es el periodo en que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño.

- ✓ La alimentación comprende de frutas, jugos, verduras, papas, mantequilla cereales carne, hígado, pescado y huevos.
- ✓ El niño, durante el transcurso de la alimentación aumenta la incidencia de infecciones, particularmente de enfermedades diarreicas, por los cambios que se producen con el tránsito de una dieta caracterizada por una leche en condiciones óptimas (alimentación materna) al consumo de alimentos preparados, a veces en condiciones no higiénicas.
- ✓ Todo niño menor de 6 meses deberá recibir lactancia materna exclusiva.
- ✓ Los niños de 6 meses al año deben recibir la alimentación complementaria, donde se introduce nuevos alimentos espesos continuándose con la lactancia materna.
- ✓ En los niños de un año a 2 años de vida la lactancia materna continúa siendo importante pero ahora varía la cantidad y frecuencia y se inicia la alimentación de la olla familiar.
- ✓ Es el periodo que la leche materna deja de ser el único alimento para el niño. El primer año de vida se caracteriza por el rápido crecimiento y cambios en la composición corporal. La alimentación del niño debe cubrir adecuadamente los requerimientos necesarios y nutricionales en cada etapa para promover el óptimo crecimiento y desarrollo del niño (9).

Inicio de la alimentación complementaria

Conforme el niño o niña crece y se desarrolla se vuelven más activos y la lactancia materna resulta insuficiente para cubrir las necesidades nutricionales, dado que la lactancia materna no cubre las necesidades energéticas y nutricionales del lactante, a partir de los 6 meses es oportuno introducir los alimentos para cubrir la brecha de energía y nutrientes que la leche materna no cubre, también porque alrededor del cuarto - sexto mes la niña o niño desarrolla los mecanismos neuromusculares necesarios para deglutir alimentos sólidos,

asimismo otro factor que facilita el suministro de alimentos semisólidos es el control del cuello o sostén de la cabeza, del tronco, y a los 6 meses empieza la erupción dentaria indicando mayor madurez neuro funcional, aumenta el uso de la musculatura masticatoria, se incrementa la percepción sensorio espacial de la lengua y los labios, se desarrolla la distinción de nuevas texturas, sabores, olor, temperatura y consistencia de alimentos, mostrando interés del mismo cuando se inclina hacia adelante abre la boca fácilmente al rozar sus labios con una cuchara, y puede desplazar el alimento hacia atrás y tragarlo (19).

Además hay otros factores que van a aconsejar la introducción de otros alimentos: el desarrollo de la función renal a los seis meses de edad, adquiere mayor idoneidad funcional, en términos de filtración y madurez, suficiente para manejar una carga de solutos más elevada, alcanzando cerca del 75-80% de la función del adulto hacia los 12 meses de igual manera el sistema gastrointestinal, el intestino adquiere alrededor de los 4-6 meses de edad un desarrollo suficiente para evitar la entrada de alérgenos alimentarios. A su vez, cantidad y calidad de enzimas resultan suficientes; este aspecto, sumado al anterior, facilita la digestión y la absorción, protegiendo de intolerancias alimentarias manifestadas, en vómitos y diarreas. (19)

Introducción de nuevos alimentos

Es importante recalcar que la introducción de nuevos alimentos sirve de complemento nutricional para el niño, a continuación, se pasa a detallar:

- ✓ **Cereales:** Los cereales contribuyen al aporte energético, son fuentes de proteína, minerales, vitaminas, ácido graso esenciales e hidratos de carbono de absorción lenta, lo que permite un mayor espaciamiento de las tomas.
- ✓ **Frutas:** Se empezará con una papilla de frutas debido a su aporte vitamínico, emplear frutas variadas evitando las alergénicas como la fresa, frambuesa,

melocotón, y kiwi. Aportan agua, fructosa, vitaminas y minerales. Se recomienda comenzar con zumos utilizando fruta del tiempo. Retrasar las frutas potencialmente alergénicas (melocotón, fresas).

- ✓ **Verduras:** Se introducirán a partir de los 6 meses por su aporte de sales minerales y fibra. Al principio se deben preferir las papas para progresivamente introducir el resto, además añadir una cucharita de aceite al puré, no debe añadirse sal.
- ✓ **Pescado:** Nunca empezar antes de los 9 meses debido a su capacidad para provocar alergia, es recomendable iniciar con pescados blancos. Aportan proteínas de alto valor biológico (14-20 gr /100 g), minerales, sobre todo fósforo, empezar con pescado blanco (menos grasa) a partir del 9º mes.
- ✓ **Huevos:** Nunca consumirlos crudos. La yema es buena fuente de grasas, ácidos grasos esenciales, vitaminas A, D y hierro, empezar con la yema sobre el noveno mes; inicialmente, a la semana media y al mes entera. Proteínas de alto valor biológico; iniciar con huevo cocido, no dar más de 2-3 veces a la semana.
- ✓ **Yogurt:** Utilizar de preferencia el natural como complemento o mezclado con el puré de frutas.
- ✓ **Azúcares refinados, miel y otros dulces:** No se debe alimentar a los lactantes con miel, ni jarabes de maíz, ya que estos alimentos se han identificado como las únicas fuentes dietéticas de las esporas del clostridium y a esa edad, no se cuentan con la inmunidad para resistir el desarrollo de las esporas.
- ✓ **Legumbres:** Ricas en fibra, vitaminas y tienen muchos residuos; no dar antes del año, tienen más proteínas que las verduras, pero tienen poco valor biológico.

- ✓ **Leche de vaca:** No dar antes del año, ni en niños con enfermedades cardíacas o renales, rico en proteínas (caseína), rica en minerales, es hiperosmolar.
- ✓ **Agua:** Mientras el lactante recibe solo leche materna no requiere de líquidos adicionales, a esta edad, ya que la alimentación complementaria produce una mayor carga renal de soluto, no basta con los líquidos aportados por la leche y otros alimentos por lo que se debe ofrecer agua al lactante (9).

Consistencia de los alimentos

A partir de los 6 meses el niño o la niña deben iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semisólidas, o sea con papillas, mazamoras o purés con una densidad energética no menor a 0.8kcal/g, gradualmente se irá incrementando la consistencia y variedad de los alimentos adaptándose a los requerimientos y habilidades desarrolladas del niño o niña según su edad. A los 6 meses se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamoras o purés; entre los 7 – 8 meses se le dará alimentos triturados, entre los 9 - 11 meses se le dará los alimentos picados y finalmente entre los 12 – 24 meses deberá comer de la olla familiar (16).

Frecuencia de los alimentos

El número de comidas para la niña o niño, va aumentando conforme va creciendo, la frecuencia diaria de comidas depende de la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0.8 Kcal/g de alimento. Si la cantidad de comida es poca y la densidad energética es baja, o si se suspende a la niña o niño la lactancia materna, es posible que se requiera de comidas más frecuentes para satisfacer sus necesidades nutricionales. A los 6 meses empezará con dos comidas al día y lactancia frecuente, entre los 7-8 meses se aumenta a tres comidas diarias y leche materna

continua, entre los 9-11 meses tres comidas principales una entre comida adicional y pecho, a los 12-24 meses la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, pero si el niño o la niña consumen cantidades menores a su capacidad gástrica en cada comida, la frecuencia de comidas deberá ser mayor que los valores mencionados anteriormente (9).

Tipo de alimentación complementaria según su edad

El tipo de alimentación según la edad en el niño es importante puesto que brindara el aporte nutricional para el crecimiento adecuado del menor, es así que a continuación se pasa a detallar según la edad:

De 6 a 8 meses

- El lactante mayor debe comer en aplastados como papilla, mazamorra o puré de: Origen animal como: hígado, sangrecita (cuy o pollo), bazo u otro. Cereales y tubérculos como fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.
- Vegetales: Zapallo, zanahoria, espinaca y vegetales de colores (verde, anaranjado o amarillo); Frutas: Plátano de isla, durazno, papaya y pera (incluidos a media mañana). Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida.

De 9 a 11 meses

El lactante mayor debe comer en picado alimentos de:

- De origen animal como: hígado, sangrecita (cuy o pollo), pescado, bofe, bazo. Cereales y tubérculos como fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc. - Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida.

- De origen Vegetales: Zapallo, zanahoria, espinaca y vegetales de colores (verde oscuro, - anaranjado, rojo o amarillo) - Frutas: Plátano de isla, durazno, papaya y pera (de color anaranjado, rojo).

3.2.2. Estado nutricional

El estado nutricional de un individuo refleja el grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. El ingreso de nutrientes dependerá del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos, y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos, etc.

El estado nutricional es el resultado de la utilización de nutrientes, sin embargo, la práctica inadecuada puede causar un desequilibrio en el organismo ocasionando desnutrición en sus diferentes tipos crónica (9).

Antropometría

Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos.

Indicadores antropométricos

Peso. - **Es** un índice usado comúnmente en el control del crecimiento de los niños, en las historias clínicas y curvas de crecimiento.

Sus principales ventajas son:

- Es fácil de obtener con poco margen de error.
- Si se tiene un número adecuado de controles, es sensible para detectar cambios en el seguimiento longitudinal de un niño.

Es el índice más conocido por los trabajadores de salud. Sin embargo, también presenta desventajas importantes:

- En niños mayores de un año puede sobre estimar la desnutrición. No permite diferenciar adelgazamiento (desnutrición aguda) de retardo del crecimiento (desnutrición crónica).
- Un niño de la misma edad y peso puede estar adelgazado, tener un peso adecuado para su talla o incluso ser obeso, dependiendo de la talla.

Talla. - El incremento de talla es más lento que el incremento de peso. Los estados de deficiencia de talla suelen presentarse más lentamente y también recuperarse más lentamente.

Las ventajas de este índice son:

- ✓ Refleja la historia nutricional del sujeto
- ✓ Estima el grado de desnutrición crónica

Las principales desventajas son las siguientes:

- ✓ Requiere conocer con exactitud la edad
- ✓ La talla es más difícil de medir que el peso y tiene un mayor margen de error.
- ✓ No permite medir el grado de adelgazamiento o desnutrición aguda.

Al establecer relaciones entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad:

A continuación, se detalla:

Peso para la edad:

Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje, se utiliza para medir la desnutrición global. Utilizando el indicador de peso para la edad podemos saber si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento. Sin

embargo, este es un indicador muy inespecífico, pues no distingue entre niños delgados y niños con retardos en el crecimiento.

Desviación estándar (d.e.)	Estado nutricional
> +2	Sobrepeso
+2 a -2	Normal
<-2 a -3	Bajo peso
< -3	Bajo peso severo

Talla para la edad:

El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser lentas y tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica. Este indicador es muy específico para esta condición nutricional, pero no es útil para evaluar el adelgazamiento.

Desviación estándar (d.e)	Estado nutricional
>+3	Muy alto
>+2	Alto
< - 2 a - 3	Normal
< - 2 a - 3	Talla baja
< -3	Talla baja severa

Peso para talla:

Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tienen en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento que resulta de una mala alimentación, mide la desnutrición aguda.

Desviación estándar (d.e)	Estado nutricional
>+3	Obesidad
>+2	Sobrepeso
+2 a -2	Normal
< - 2 a – 3	Desnutrición aguda
< -3	Desnutrición severa

3.3. Marco conceptual

3.3.1. Variable independiente:

Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria

- Definición Conceptual

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje de las madres sobre alimentación complementaria, siendo capaces de convertir los datos e información en acciones efectivas que mejoren la calidad del lactante. Asimismo, el nivel de Conocimiento se clasifica en tres categorías: alto, el cual es la capacidad de entender correctamente, asimilar y procesar información, haciéndola útil para el desarrollo personal. El conocimiento medio, capacidad de asimilar los conocimientos elementales, sin embargo, podrían desconocer algunos pues no tienen un fundamento claro. Y el conocimiento bajo referidos a la persona que posee un conocimiento escaso, con una conducta inapropiada. (12)

- Definición Operacional

Escala de nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria- ENCMAC. Elaborado por Díaz y Esquivel (2017), y modificado por la investigadora en base a los conocimientos de la OMS (2010) y OMS (2014), que debe poseer la madre sobre alimentación complementaria. El instrumento consta de 20 ítems que evalúa el nivel de

conocimiento materno sobre alimentación complementaria, las cuales tienen la siguiente puntuación:

- Respuesta Correcta: 1 punto
- Respuesta Incorrecta: 0 punto

El puntaje máximo de la escala fue de 20 puntos y el mínimo de 0 puntos. Para el presente estudio el nivel de conocimiento se clasificó en:

- Nivel de conocimiento bueno: 17-20 puntos.
- Nivel de conocimiento regular: 12-16 puntos.
- Nivel de conocimiento deficiente: 0-11 puntos.

3.3.2. Variable dependiente:

Estado nutricional

- Definición Conceptual

El estado nutricional es el resultado del balance corporal entre necesidades y gasto de energía alimentaria y de otros nutrientes esenciales; se logra cuando los niños y niñas tienen acceso a una alimentación asequible, variada y rica en nutrientes, a unas prácticas adecuadas de atención materna e infantil, a servicios de salud apropiados y a un entorno saludable de agua potable que incluya el saneamiento y unas buenas prácticas de higiene. (12)

- Definición Operacional

Para la presente investigación, para el estado nutricional se operacionalizó según los Patrones de Crecimiento de la OMS (2006), la clasificación de estado nutricional en niñas y niños menores de 5 años es determinada en base a los indicadores Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/Talla.

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

4.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo.

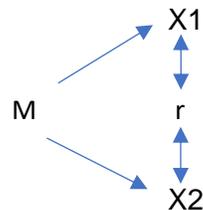
4.1.2. Nivel de investigación

El presente estudio es de nivel correlacional, no experimental.

4.2. Diseño de la investigación

El presente estudio, será no experimental, porque no se manipulan las variables, de diseño descriptivo simple, puesto que se pretendió establecer la relación entre las variables de estudio. Cuyo esquema fue el siguiente: (9)

Esquema:



Donde:

M = Madres y niños del Hospital SJD

X1 = Variable independiente

X2 = Variable dependiente

r = Relación de ambas variables

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños entre 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2022.

4.3.2. Hipótesis Específica

HE1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital san Juan de Dios, Caraz - 2022.

HE2: Existe relación entre el nivel del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022.

4.4. Identificación de las variables

- Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria
- Variable dependiente: Estado nutricional

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICO
Variable Independiente: Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.	Alimentación Complementaria	<ul style="list-style-type: none"> Consistencia Cantidad Frecuencia Valor nutritivo Alimentos ricos en hierro 	Respuesta Correcta : 1 punto Respuesta Incorrecta: 0 punto	Nominal	Nivel de conocimiento alto: 17 - 20 Nivel de conocimiento medio 12 - 16 Nivel de conocimiento bajo: 0 - 11 puntos	Cualitativo
Variable Dependiente: Estado nutricional de niños de 6 a 24 meses	Valoración antropométrica	Peso/Edad (P/E)	<ul style="list-style-type: none"> P/E es > +2 DE. P/E varía entre - 2 DE y +2 DE. P/E varía entre < -2 DE a -3 	Ordinal	Sobrepeso Normal Desnutrición	Cuantitativo
		Talla/Edad (T/E)	<ul style="list-style-type: none"> T/E es > +2 DE. T/E varía entre -2 DE y +2 DE. T/E es < -2 DE a -3 DE. 	Ordinal	Talla alta Normal Talla baja	Cuantitativo
		Peso/Talla (P/T)	<ul style="list-style-type: none"> P/T es >+3 DE. P/T es > +2 DE. P/T varía entre -2 DE y +2 DE. P/T es < -2 DE a -3 DE. P/T es < -3 DE. 	Ordinal	Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición aguda Desnutrición severa	Cuantitativo

4.6. Población – Muestra

4.6.1. Población

La población estuvo constituida por 395 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que fueron atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital San Juan de Dios, Caraz.

4.6.2. Muestra

La muestra considerada en la presente investigación estuvo constituida por 78 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que fueron atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital San Juan de Dios, Caraz. Para determinar la muestra se aplicó

la siguiente fórmula estadística: (25)

$$N = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N= Tamaño de la población objeto de estudio.

Z = Es el intervalo de confianza

p = Es la proporción de Individuos de la población

q = complemento de p (1-p) =0.5

α= Es la margen de error

d= Precisión

4.6.3. Criterios

Criterios de inclusión

- ✓ Madres de niños de 6 a 24 meses con Controles CRED regulares en el Hospital San Juan de Dios, Caraz.
- ✓ Las Madres que aceptan participar en el estudio.
- ✓ Niños de 6 a 24 meses de edad.
- ✓ Niños nacidos a término.

Criterios de exclusión

- ✓ Madres que no desean participar del estudio.
 - ✓ Niños menores a 6 meses y mayores a 24 meses de edad.
 - ✓ Niños prematuros.
 - ✓ Niños que hayan tenido o estén cursando una enfermedad aguda en los últimos 3 meses.
- **Muestra:** Estará conformada por toda la población constituida por 60 madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2022.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de datos se solicitó el permiso y autorización respectiva a las autoridades del Hospital San Juan de Dios-Caraz y se acudirá al ambiente del servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

- **Técnica:** La técnica que se utilizará será la encuesta y la observación.
- **Instrumento:** El instrumento que se utilizará será un cuestionario elaborado por Diaz Ordoñez, Johamy Jeorgina y Esquivel Luna Victoria en el año 2019 y una lista de cotejo elaborada por Vergara López Tannia.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Los datos serán procesados en el programa Microsoft Office 2019, se elaborará una base de datos en el programa SPSS V 24, a fin de realizar la presentación gráfica y ser interpretado como una investigación descriptiva.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1.

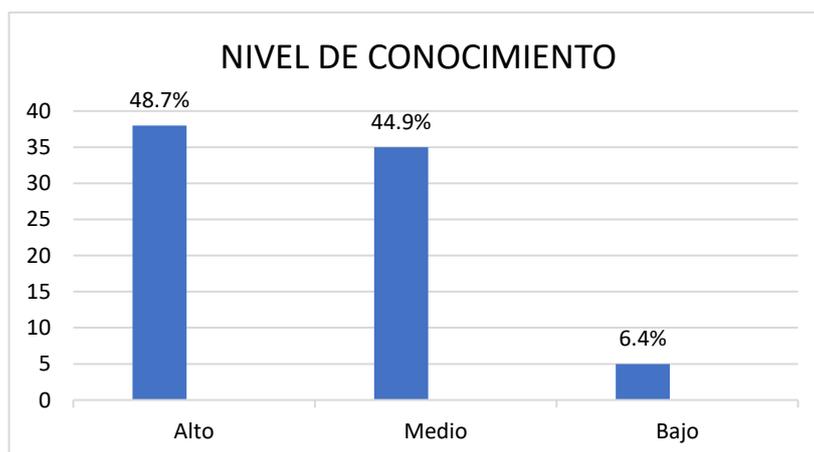
Nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital san Juan de Dios, Caraz - 2022.

Nivel de conocimiento	N°	%
Alto	38	48,7%
Medio	35	44,9%
Bajo	5	6,4%
Total	78	100,0%

Nota: Fuente de información obtenida de los test (ENCMAC) n=78

Figura N° 1:

Nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital san Juan de Dios, Caraz - 2022.



Interpretación: De las 78 madres encuestadas, se puede observar que la mayoría de madres encuestadas tienen el nivel de conocimiento alto representando con el 48.7%, por otra parte, el 44.9% representa a la madre

con el nivel de conocimiento medio y con un porcentaje mínimo tiene el nivel de conocimiento bajo con un 6.4%.

Tabla 2.

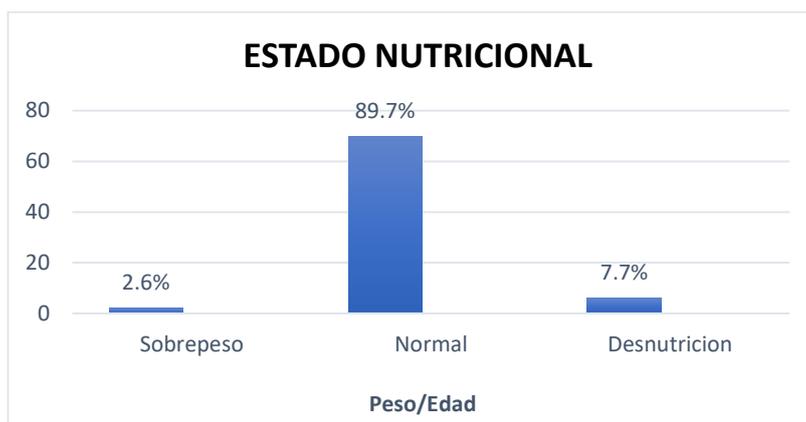
Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022.

Estado Nutricional	N°	%
Peso/Edad		
Sobrepeso	2	2,6%
Normal	70	89,7%
Desnutrición	6	7,7%
Total	78	100,0%
Talla/Edad		
Talla alta	0	0,0%
Normal	68	87,2%
Talla Baja	10	12,8%
Total	78	100,0%
Peso/Talla		
Obesidad	1	1,3%
Sobrepeso	0	0,0%
Normal	75	96,2%
Desnutrición Aguda	1	1,3%
Desnutrición Severa	1	1,3%
Total	78	100,0%

Nota: Fuente de información obtenida de los test (Tablas de valoración Antropométrica) n=78

Figura N° 2:

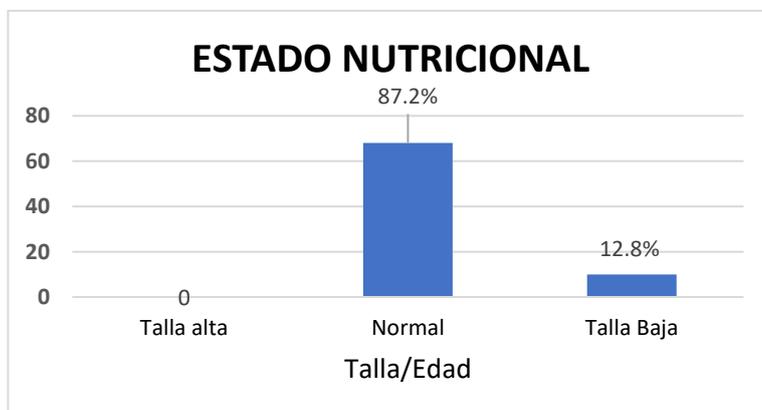
Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según P/E – Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022



Interpretación: De las 78 madres encuestadas, y considerando el indicador P/E, el 7.7% de ellas tuvo hijos con desnutrición, el 89.7% con un peso normal para la edad, y el 2.6% niños con sobrepeso. Es decir, más de la mitad de los niños entre 6 a 24 meses evidenciaron que se encuentran dentro de los valores normales.

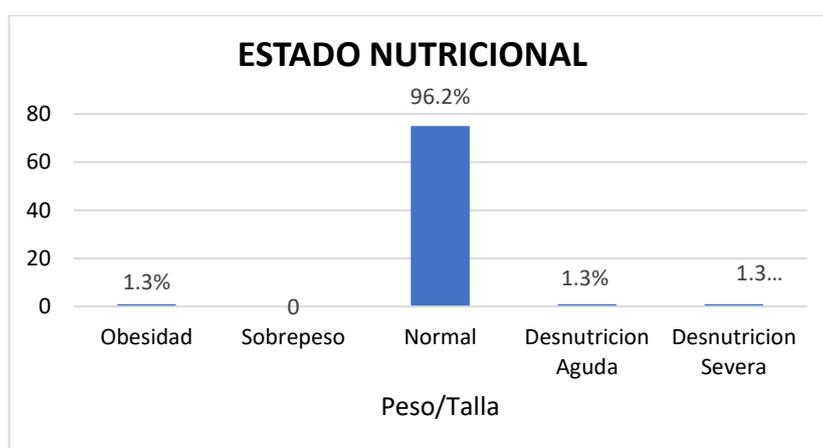
Figura N° 3:

Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según T/E – Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022



Interpretación: De las 78 madres encuestadas y considerando el indicador T/E, el 87.2% de ellas tuvo hijos con peso dentro del rango normal, en tanto que el 12.8% corresponde a madres con hijos con talla baja y con un 0% corresponde a madres con hijos de talla alta.

Figura N° 4: Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según P/T – Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022



Interpretación: De las 78 madres encuestadas, y considerando el indicador P/T, el 96.2% de ellas tuvo hijos con peso adecuado para la talla, en tanto que el 1.3% con niños con un peso inadecuado para la talla, es decir, más del 90% de los niños entre 6 a 24 meses evidenciaron un peso adecuado para la talla.

Tabla 3.

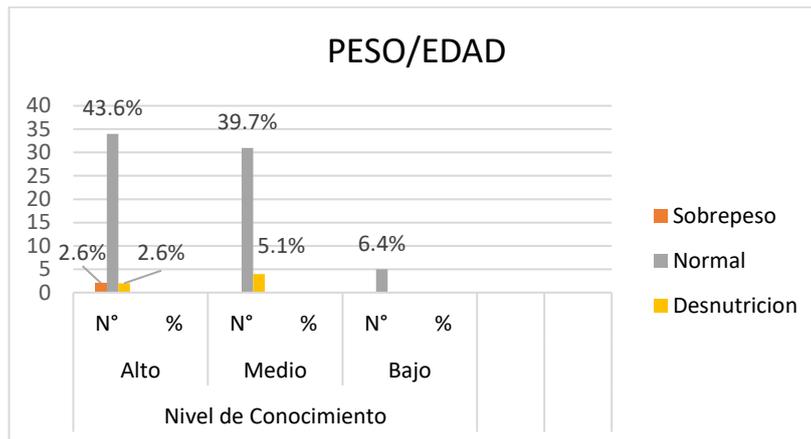
Nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños entre 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022.

Estado Nutricional	Nivel de Conocimiento								Prueba chi cuadrado
	Alto		Medio		Bajo		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Peso/Edad									
Sobrepeso	2	2,6	0	0,0	0	0,0	2	2,6	X ² =3,481 P= 0,481
Normal	34	43,6	31	39,7	5	6,4	70	8,7	
Desnutrición	2	2,6	4	5,1	0	0,0	6	7,7	
Total	38	48,7%	35	44,90%	5	6,4%	78	100,0%	
Talla/Edad									
Talla alta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X ² =0,295 P= 0,863
Normal	33	42,3	31	39,7	4	5,1	68	87,2	
Talla Baja	5	6,4	4	5,1	1	1,3	10	12,8	
Total	38	48,7%	35	44,90%	5	6,4%	78	100,0%	
Peso/Talla									
Obesidad	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,3	X ² =3,353 P= 0,763
Sobrepeso	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Normal	36	46,2	34	43,6	5	6,4%	75	96,2	
Desnutrición Aguda	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,3	
Desnutrición Severa	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,3	
Total	38	48,7%	35	44,90%	5	6,4%	78	100,0%	

Nota: Fuente de información obtenida de los test (Tablas de valoración Antropométrica) n=78

Figura N° 5:

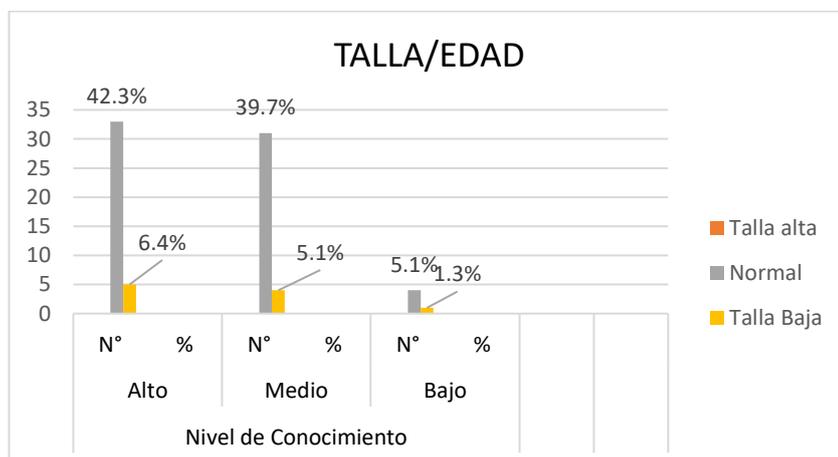
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según el estado nutricional. (P/E) de los niños de 6 a 24 meses Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022.



Interpretación: De las 78 madres encuestadas, según el indicador P/E, tuvieron un alto nivel de conocimiento acerca de la alimentación complementaria, el 43.6% tuvo hijos con peso normal, el 2,6% con sobrepeso y el 2.6% con desnutrición. Entre las madres con un nivel de conocimiento medio acerca de la alimentación complementaria el 39.7% tuvo hijo con peso normal, el 5.1% tuvo hijos con desnutrición y con 0% tuvo hijos con sobrepeso. Entre las madres con un nivel de conocimiento bajo acerca de la alimentación complementaria el 6.4% de ellas tuvo hijos con peso normal y el 0% de ellas tuvieron hijos con sobrepeso y desnutrición. De ello se infiere que, la proporción de hijos desnutridos fue casi mínimo en las madres con un nivel medio de conocimientos, respecto a las madres con un nivel alto de conocimiento en alimentación complementaria.

Figura N° 6:

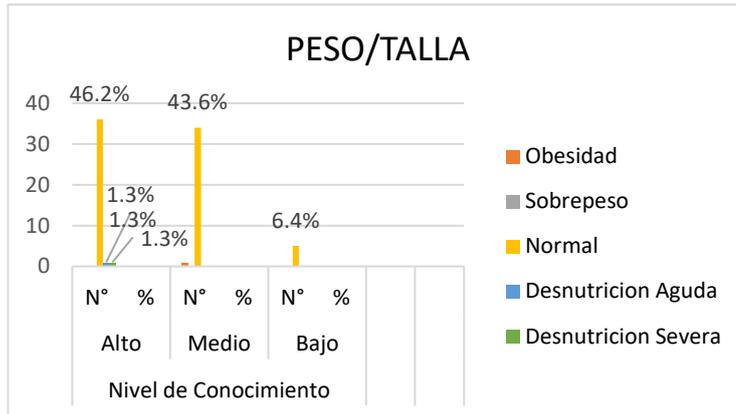
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según el estado nutricional. (T/E) de los niños de 6 a 24 meses Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022.



Interpretación: De las 78 madres encuestadas, según el indicador T/E, tuvieron un alto nivel de conocimiento acerca de la alimentación complementaria, el 42.3% tuvo hijos con talla normal, el 6.4% con talla baja y con el 0% con talla alta. Entre las madres con un nivel de conocimiento medio acerca de la alimentación complementaria el 39.7% tuvo hijo con talla normal, el 5.1% tuvo hijos con talla baja y con 0% tuvo hijos con talla alta. Entre las madres con un nivel de conocimiento bajo acerca de la alimentación complementaria el 5.1% de ellas tuvo hijos con talla normal, el 1.3% con talla baja y el 0% de ellas tuvieron hijos con talla baja. De ello se infiere que, la proporción de hijos con talla baja fue casi mínimo en las madres con un nivel medio de conocimientos, respecto a las madres con un nivel alto de conocimiento en alimentación complementaria.

Figura N° 7:

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según el estado nutricional. (P/T) de los niños de 6 a 24 meses Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022.



Interpretación: De las 78 madres encuestadas, según el indicador P/T, entre las que tuvieron un nivel alto acerca de la alimentación complementaria, el 46.2% tuvo hijos con peso adecuado para la talla, en tanto que el 1.3% tuvieron la desnutrición aguda y severa. De las madres con un nivel medio de conocimientos en alimentación complementaria, el 43.6% tuvieron hijos con adecuado peso para la talla, en tanto que el 1.3% los tuvo con obesidad. Sin embargo, en las madres con un nivel bajo de conocimientos sobre alimentación complementaria, el 6.4% la proporción de hijos con peso adecuado para la talla, y con el 0% de obesidad, sobrepeso, desnutrición aguda y severa. De ello se infiere que, la proporción de hijos con peso adecuado para la talla fue casi mínimo en las madres con un nivel medio de conocimientos, respecto a las madres con un nivel alto de conocimiento en alimentación complementaria.

5.2. Interpretación de Resultados

- En tabla y grafica 1, se visualiza que el 48.7% (38/78) tiene un conocimiento alto y el 6.4% (5/78) conocimiento bajo de alimentación complementaria.
- En tabla y grafica 2, se valora respecto al conocimiento en nutrición de P/E hallándose que el 89.7% (70/78) del peso para la edad es normal.
- En la tabla 2 y grafica 3, se valora respecto al conocimiento en nutrición T/E hallándose, 87.2% (68/78) de la talla para la edad es normal.
- En la tabla 2 y grafica 4, se valora respecto al conocimiento en nutrición P/T hallándose, 96.2% (75/78) del peso para la talla se encuentra dentro de los valores normales.
- En la tabla 3 y grafica 5, podemos observar que el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional P/E, hallándose que 43.6% (34/78) tiene un nivel de conocimiento alto y dentro del estado nutricional se encuentra dentro de os valores normales y con 6.4% (5/78) se encuentra el nivel de conocimiento bajo.
- En la tabla 3 y grafica 6, podemos observar que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional T/E; hallándose que 42.3% (33/78) tienen un nivel de conocimiento alto y dentro del estado nutricional se encuentra dentro de tala adecuada; con el 5.1%(5/78) se encuentran en el nivel de conocimiento bajo.
- En la tabla 3 y grafica 7, podemos observar que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional P/T; hallándose que 46.2% (36/78) tienen un nivel de conocimiento alto y que dentro del estado nutricional se encuentra dentro de un adecuado eso para la talla; y con el 6.4% (5/78) se encuentra en el nivel de conocimiento bajo.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Se realizó la contratación de las hipótesis de alimentación complementaria y desnutrición infantil utilizando el estadístico de Rho de Spearman. Se planteó la siguiente hipótesis estadística principal.

Para la prueba de normalidad, se tuvo en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a, ya que el tamaño de la muestra resulto ser mayor a 50 participantes, de acuerdo a los valores obtenidos éstos resultan ser mayores y menores a 0.05, lo cual evidencia que el nivel de conocimiento es no paramétrico ya que el resultado 0.000 y en cuanto a las practicas resulta ser paramétrica ya que el resultado es 0.780, de manera que se aplicó la prueba de correlación de Pearson.

Nivel de significancia alfa =0,05 (5%)

Estadística de la prueba no paramétrica Rho de Spearman

Reglas de decisión: si $p < 0.05$; aceptamos la H_1 y rechazamos la H_0 . Si $p > 0.05$; rechazamos la H_1 y aceptamos la H_0 .

Prueba de hipótesis general

Hipótesis alterna:

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños entre 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2022.

Hipótesis nula:

No existe relación directa entre el nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños entre 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2022.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Chi-cuadrado: 3,481

p-valor = 0.481

	Valor	Grados de libertad	Significación Asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de pearson	3,481 ^a	4	,481
Razón de verosimilitud	4,588	4	,332
Asociación lineal por lineal	,974	1	,324
N de casos válidos	78		

No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según Peso/edad del niño de 6 a 24 meses del Hospital San Juan de dios, Caraz - 2022

Leer el p-valor

Con un p-valor mayor al nivel de significancia planteado, el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria no se relaciona con el estado nutricional según Peso/edad del niño de 6 a 24 meses del Hospital San Juan de dios, Caraz – 2022.

Hipótesis específicas 1

HE1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital san Juan de Dios, Caraz - 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital san Juan de Dios, Caraz - 2022.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Chi-cuadrado: 0,295

p-valor = 0.863

	Valor	Grados de libertad	Significación Asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de pearson	3,353 ^a	6	,736
Razón de verosimilitud	4,498	6	,610
Asociación lineal por lineal	1,959	1	,162
N de casos válidos	78		

No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según Peso/talla del niño de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital san Juan de Dios, Caraz - 2022.

Leer el p-valor

Con un p-valor mayor al nivel de significancia planteado, el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria no se relaciona con el estado nutricional según Peso/talla del niño de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital san Juan de Dios, Caraz - 2022.

Hipótesis específicas 2

HE2: Existe relación entre el nivel del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022.

H0: No Existe relación entre el nivel del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Chi-cuadrado: 3,353

p-valor = 0,763

	Valor	Grados de libertad	Significación Asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de pearson	295 ^a	2	,863
Razón de verosimilitud	,268	2	,874

Asociación lineal por lineal	.016	1	,899
N de casos válidos	78		

No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según Talla/edad del niño de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital san Juan de Dios, Caraz - 2022.

Leer el p-valor

Con un p-valor mayor al nivel de significancia planteado, el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria no se relaciona con el estado nutricional según Talla/edad del niño 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital san Juan de Dios, Caraz - 2022.

VII. DISCUSION DE RESULTADO

7.1. Comparación resultados

En cuanto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, mayoritariamente las madres tuvieron un nivel de conocimiento alto, seguido por un nivel medio. No obstante, el 48.7% tiene una idea clara de lo que es la alimentación complementaria; y donde las madres tienen un nivel de conocimiento alto; donde las madres reconocen correctamente los beneficios de la alimentación complementaria en tanto que las madres reconocen la cantidad adecuada de alimentos complementarios según la edad. Por otro lado, hay un porcentaje de madres que reconocen correctamente la consistencia de los alimentos complementarios según la edad del infante, por lo consiguiente se puede observar que las madres tienen un alto nivel de conocimiento. Respecto al estado nutricional, según el indicador P/E, 3 de cada 10 niños estuvo desnutrido, más del cincuenta por ciento, tuvo un peso normal para la edad, y dos de cada 10 niños tuvo sobrepeso. Es decir, un mínimo de la población de los niños entre 6 a 24 meses evidenciaron malnutrición ya sea por déficit o por exceso. Según el indicador P/T, casi 9 de cada diez niños presenta un peso adecuado para la talla. Respecto al indicador T/E, cerca del 90% de los niños entre 6 a 24 meses evidenciaron un crecimiento adecuado para la edad. Según la prueba Chi cuadrado no se encontró relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional según indicadores antropométricos con el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, este hallazgo nos permite inferir que el estado nutricional no solo dependería de la alimentación complementaria sino también de otros factores, que sería conveniente estudiar. A partir de los seis meses la alimentación complementaria es fundamental en la nutrición del infante, de tal manera que garantice una adecuada cobertura de sus requerimientos para su crecimiento según lo esperado para su edad, siendo importante dosificar la diversidad, frecuencia, consistencia y cantidad de los alimentos complementarios según la edad del infante por cuanto una inadecuada alimentación complementaria es causa principal de desnutrición

y sobrepeso en menores de cinco años. De otro lado, se asume que el nivel de conocimientos tendría influencia en las prácticas de alimentación complementaria; sin embargo, también debemos considerar la influencia cultural y social en la modulación de tales prácticas, que se constituyen como barreras, de manera independiente respecto a nivel de conocimientos, tales como la oferta de información contradictoria de diversas fuentes, escaso soporte social, y disminuido empoderamiento de las madres para decidir por sí mismas. En atención a los resultados de nuestro estudio, la muestra corresponde a madres con un alto nivel de conocimiento, lo que se refleja en el hecho que el 7.7% tiene desnutrición y el 2.6% tiene sobrepeso.

Comparando los resultados del presente estudio con el de Ancó y Carrasco (19), Domínguez y Falcón (19) tiene un alto nivel de conocimiento relacionado a nuestro estudio realizado con el 48.7%. De acuerdo con los estudios de Díaz y Esquivel (12); dueñas (18) presentaron en su estudio un nivel de conocimiento regular. Un estudio realizado por Flores y Ávila (18) obtuvieron resultados de conocimientos bajos en su investigación

Ello habría repercutido probablemente en el hecho que la proporción de infantes con adecuado P/E fuera menor en el presente estudio (46,3% vs 68,4%) siendo mayor la proporción de aquellos niños que evidencian malnutrición ya sea por déficit o exceso (53,7% vs 31,6%). Respecto a la actitud adecuada de las madres para alimentar al infante, en el estudio realizado por Pinto (13), la actitud positiva o favorable de la madre respecto a la alimentación complementaria del infante, representó el 46,7% de total de las madres, mientras que en el presente estudio ello fue 36,3%, lo que podría explicar el hecho de haber encontrado valores superiores en la proporción de infantes con adecuado P/E (89,2% vs 46,3%) lo que evidencia la importancia de este componente en la eficacia de la alimentación complementaria en infantes de seis a doce meses. De otro lado, la malnutrición, sea por déficit o exceso, evidenciada a través del indicador P/E, en relación con la frecuencia de la alimentación complementaria según la edad, evidenció que las madres

que reconocieron la frecuencia correcta fueron solo el 43.6% con un alto nivel de conocimiento lo que se refleja en que la proporción de infantes malnutridos según P/E fue 2,6%, el P/T adecuado fue 46,2% y la T/E adecuada fue 42,3% en todos los casos, por encima del 50%, concordante con la investigación de ancó y carrasco (19) donde la proporción de madres que reportó la frecuencia recomendada de la alimentación complementaria fue superior al presente estudio y consecuentemente la proporción de déficit nutricional fue menor para los tres indicadores antropométricos. El no haber encontrado asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de seis a veinticuatro meses y el estado nutricional de sus infantes, para los indicadores P/E, P/T y T/E luego de aplicar la prueba de Chi cuadrado, nos permiten inferir que otros factores más allá de los meramente cognitivos pueden influenciar en la manera como se ejerce a alimentación complementaria, tal como se evidenció también en el estudio de Flores y Ávila (17) , donde el conocimiento de las madres acerca de las prácticas de la alimentación complementaria no tuvo relación significativa a sus respectivas prácticas de alimentación complementaria, situación similar a la reportada en el estudio de Domínguez y Falcón (10), donde una proporción importante de las madres poseían un nivel de conocimiento alto bastante aceptable de los aspectos nutricionales sin embargo sus correspondientes prácticas no fueron las esperadas, por ejemplo, hubo introducción de alimentos complementarios antes de los cuatro meses, comportamiento más evidente en las madres que tienen ocupaciones fuera de casa. Similar situación se observó en el reporte de Guerrero (28), donde también, a través de la prueba de Chi cuadrado no se encontró asociación significativa entre el conocimiento de las madres y el estado nutricional de los niños; donde rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- El nivel de conocimiento materno que poseen las madres sobre alimentación complementaria, el 48.7% es alto, el 44.9% es regular y 6.4% es malo.
- El estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses de acuerdo al indicador P/T, el 89.7% tienen estado nutricional normal, el 1.3% tienen obesidad, el 2.6% presentan la desnutrición aguda y severa y el 0% tienen sobrepeso. Según P/E, el 43.6% tienen estado nutricional normal, el 2.6% tienen sobrepeso y un 2.6% presentan desnutrición. Finalmente, según T/E el 42.3% tienen una talla normal, un 6.4% tienen talla baja y el 0%, talla alta.
- Existe una relación no significativa entre el nivel de conocimiento materno que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según Peso/Talla ($p=0.763$); Peso/Edad ($p=0.481$) del niño de 6 a 24 meses y de Talla/Edad ($p=0.863$).

RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones derivadas de la presente investigación son las siguientes:

Realizar estudios cualitativos que permitan comprender acerca de las costumbres, creencias y prácticas de las madres en relación a los conocimientos que tienen sobre alimentación complementaria.

Se le recomienda a la Enfermera responsable del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano:

- Realizar seguimiento a las madres que tienen un conocimiento deficiente brindándole educación y consejería personalizada.
- Realizar seguimiento a los niños que presentan problemas de malnutrición mediante la participación del equipo multidisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sierra Zuñiga, M., Holguín, C., Mera Mamián, A., & Delgado-Noguera, M. (2017). Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica. *Rev. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 19(2), 21.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226402>
2. Organización Mundial de Salud. (2019). *Organización Mundial de Salud*.
https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20es%20el,adem%C3%A1s%20de%20la%20leche%20materna.
3. Ticona Seravia , J. (2017). *Relación Del Conocimiento De Alimentación Complementaria De Las Madres Y El Estado Nutricional Del Lactante Accesible Al P.S. Juan Velasco Alvarado Tacna – 2017*.
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3134>
4. INEI (2012). Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres.
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf
5. MINSA (2015). Reglamentos de alimentación infantil.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3290.pdf>
6. Barboza Vásquez C, Malca Saavedra K, Mendoza Sánchez E. (2014) “conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 06 a 12 meses que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del policlínico Agustín Gavidia salcedo – Essalud Lambayeque - 2014”.
<https://hdl.handle.net/20.500.12893/3955>
7. UNICEF (2021). TENDENCIAS Y FACTORES DETERMINANTES DE LA DESNUTRICION.
<https://www.unicef.org/lac/media/30206>
8. Rivas Piraján LM. (2019) “Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá”

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43333>

9. Sánchez Cabrera LA. (2021) “Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021”. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/4375>
10. Domínguez Ornetá LE, Falcón Macedo GJ. (2022). “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 DE OCTUBRE, 2021”
<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5270/B3>
11. Benites Ynoñan FR, (2020). “Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Tucume – 2018”.
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/8654>
12. Díaz Ordoñez J, Esquivel Luna V, Noriko Trujillo E, (2019). “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses”.
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11630>
13. Pinto Villacorta H, (2020). “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses, Centro de Salud San Jerónimo, Cusco-2020”.
<https://hdl.handle.net/20.500.12557/4381>
14. Quiroz Romero KP, (2019). “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019”.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/10504>
15. Yaguana Juncahuana CN, (2020). “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 11 meses del C.S, Pampa Grande, Tumbes, 2020”.
<http://hdl.handle.net/123456789/2183>

16. Garro Escobedo E, (2020). "Alimentación complementaria y desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020". <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1301>
17. Flores Lobo Z, Ávila Huanío LN, (2021). "Nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre -2021". <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5510/B5>
18. Dueñas Leyva ZL, Gonzales Quispe GG, (2022). "Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019". <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1025>
19. Ancó Cajahuanca YM, Carrasco Arisapana CS, (2019). "Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Orcotuna – Concepción – 2019". <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6589>
20. Alvarado L, Guarín L, Montañez W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE, vol. 2, núm. 1, enero-diciembre, 2011, pp. 195-201 Universidad de Santander. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
21. Laguado J, (2013). "Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos". Revista cuidarte. 07 de septiembre de 2013. <https://es.scribd.com/document/382223356/ModelodeInteraccionPadre-e-Hijo-de-Kathryn-Barnard.pdf>
22. Mejía Tacsí RS, Meza palomino YM, y Morales Quispe LB. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten

- al consultorio CRED Centro Salud Parcona 2016. [Tesis de pregrado] Univ Nac "San Luis Gonzaga"- ICA, 2017; Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/UNICA/2989>
23. Quispe Cayetano CD, y Riveros Quispe SZ. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristobal, Huancavelica-2019. [Tesis de pregrado] Univ Nac Huancavelica - 2019; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2917>
24. Valentin Alvarado VV. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián 2020. [Tesis de pregrado] Univ. Nac. "Federico Villareal" – Lima, 202; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5181>
25. Dr. José Supo. "Seminarios de Investigación Científica" (2010). Médico de Profesión, Especialista en Estadística, Bioestadístico, Maestro en Ciencias Médicas, Investigador Científico y Profesor Universitario. [Internet]. Disponible en: <https://bioestadistico.com/materiales>

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Pregunta de investigación general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los niveles de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en el Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños entre 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños entre 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2022.</p>	<p>Alimentación complementaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consistencia • Cantidad • Frecuencia • Valor nutritivo • Alimentos ricos en hierro <p>Estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso/Edad (P/E) • Talla/Edad (T/E) • Peso/Talla (P/T) 	<p>Enfoque: Cuantitativo Nivel: Correlacional Tipo: Descriptivo Diseño: No experimental</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: La población está constituida por 395 madres de niños de 6 – 24 meses Muestra: Está constituida por 78 madres de niños de 6 – 24 meses.</p> <p>Técnicas e instrumento</p> <p>Encuesta y cuestionario</p> <p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos</p> <p>Los datos serán procesados en el programa Microsoft Office 2019, se elaborará una base de datos en el programa SPSS V 24.</p>
<p>Preguntas de investigación específicas</p> <p>Cuál es la relación del nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital san Juan de Dios, Caraz - 2022.</p> <p>Cuál es la relación del nivel del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022.</p>	<p>Objetivo Especifico</p> <p>OE1: Identificar el nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital san Juan de Dios de Caraz, 2022.</p> <p>OE2: Identificar el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2022.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Hospital san Juan de Dios de Caraz, 2022.</p> <p>HE2: Existe relación entre el nivel del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2022.</p>		

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Título de la investigación: Nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022.

INSTRUCCIONES

Estimada madre de familia en esta oportunidad se le solicita que responda con sinceridad a las preguntas que se le va a realizar para la cual se le pide que marque con un aspa (X) la respuesta que usted considera correcta.

1. ¿Qué significa para Ud. alimentación complementaria?

- a. Dar comida de la olla familiar
- b. Dar al niño alimentos sólidos.
- c. Dar al niño nuevos alimentos a parte de la leche materna
- d. Es darle leche en fórmula para complementar la leche materna
- e. Ninguna de las anteriores.

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

- a. 3 meses
- b. 4 meses
- c. 5 meses
- d. 6 meses
- e. Ninguna de las anteriores

3. ¿Porque es importante el inicio de la alimentación complementaria?

- a. Mejoran el aporte de nutrientes esenciales para el crecimiento.
- b. Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar.

- c. Para crecer y ser más sociable.
 - d. Brinda vitaminas y minerales.
 - e. Ninguna de las anteriores
- 4. Al iniciar la alimentación de su niño ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos?**
- a. Espesa.
 - b. Semilíquida (licuada)
 - c. Líquido (jugo)
 - d. Sólido
 - e. Colada
- 5. ¿Con qué tipo de alimento debe empezar la alimentación de su niño?**
- a. Caldos
 - b. Puré o papillas
 - c. Jugo de naranja
 - d. Clara de huevo
 - e. Ninguna de las anteriores
- 6. ¿Qué tipo de puré debe empezar a darle a su niño?**
- a. Puré dulce (papilla, manzanilla, camote, etc.)
 - b. Puré salado (papa, zapallo, verduras, etc.)
 - c. Ambos purés
 - d. Ninguna de las anteriores
- 7. Al iniciar la alimentación complementaria de su niño ¿Qué cantidad debe de comer?**
- a. 4 a 6 cucharadas.
 - b. 2 a 3 cucharadas.
 - c. 7 a 9 cucharadas.
 - d. 10 a 12 cucharadas.
 - e. Ninguna de las anteriores
- 8. ¿Cuál es la cantidad adecuada con la que debe iniciar la alimentación de su niño?**

- a. Se le permite comer la mitad de lo que está servido
 - b. Se le exige que termine sus alimentos
 - c. Se empieza con 1 o 2 cucharadas diarias
 - d. A Y B
 - e. Ninguna de las anteriores
- 9. ¿Cuáles son los alimentos que contribuyen en el crecimiento del lactante?**
- a. Camote, azúcar, arroz, cereales.
 - b. Carnes, huevos, leche y derivados
 - c. Frutas y verduras.
 - d. Gaseosas y conservantes.
- 10. ¿Qué alimentos se deben evitar hasta el año, por alto potencial alergénico en el lactante?**
- a. Nueces, yema de huevo
 - b. Pescado, naranja, leche de vaca
 - c. Kiwi, piña, clara de huevo, leche de vaca
 - d. Quesos, pescado azul, legumbres
 - e. Ninguna de las anteriores
- 11. ¿A qué edad debe empezar a darle la clara de huevo a su niño?**
- a. 6 meses
 - b. 7 meses
 - c. 8 meses
 - d. 1 año
 - e. Ninguna de las anteriores
- 12. ¿A qué edad debe empezar a darle menestra a su niño?**
- a. 6 meses
 - b. 8 meses
 - c. 9 meses

- d. 11 meses
 - e. Ninguna de las anteriores
- 13. ¿Cuál de los alimentos contiene mayor valor nutritivo?**
- a. Hígado de pollo sancochado
 - b. Puré de papa
 - c. Los cereales
 - d. Refrescos envasados
 - e. Ninguna de las anteriores
- 14. ¿Qué tipo de carne debe empezar a darle a su niño?**
- a. Carne de pescado
 - b. Carne de pollo
 - c. Ambos tipos de carne
 - d. Carne de res
 - e. Ninguna de las anteriores
- 15. ¿A qué edad debe empezar a darle frutas en forma de puré a su niño?**
- a. 6 meses
 - b. 7 meses
 - c. 8 meses
 - d. 9 meses
 - e. Ninguna de las anteriores
- 16. ¿Qué alimentos son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro)?**
- a. La sangrecita, el café y la azúcar.
 - b. Los lácteos, las infusiones y el café.
 - c. Los dulces, las gaseosas y las naranjas.
 - d. Los tubérculos, cereales y menestras.

- 17. ¿Para qué sirve la leche y los huevos en la alimentación de su niño?**
- a. Darle energía y fuerza al niño
 - b. Formar los huesos y músculos para el crecimiento
 - c. Mejora el funcionamiento del organismo.
 - d. Para aumentar el peso del niño
 - e. Ninguna de las anteriores
- 18. ¿Por qué debe seguir dándole “el pecho” a su niño después de iniciar con alimentos distintos a la leche?**
- a. Es parte de la alimentación complementaria
 - b. Ya no es necesario darle el pecho, solo sus alimentos.
 - c. Por costumbre
 - d. Por ser más económica
 - e. Ninguna de las anteriores
- 19. ¿Qué consecuencias trae darles caldos, bebidas dulces, té y café a sus niños?**
- a. Le brinda energía
 - b. Ayudan al crecimiento y desarrollo del niño
 - c. Le quitan el apetito y no son alimentos nutritivos
 - d. Le dan fuerza al niño
 - e. Ninguna de las anteriores
- 20. ¿A qué edad se le da las frutas potencialmente cítricas como la naranja?**
- a. 9 meses
 - b. 10 meses
 - c. 11 meses
 - d. 12 meses
 - e. Ninguna de las anteriores

**RESPUESTAS CORRECTAS DEL CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS
DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

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

CLASIFICACION DE CONOCIMIENTO

BAJO

MEDIO

ALTO

0 – 11

12 - 16

17 – 20

FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 06 A 24 MESES

Título de la investigación: Nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2022.

Estimada madre de familia acudo a usted para obtener información que es muy importante para esta investigación, motivo por el cual solicito su colaboración respondiendo la siguiente ficha, con la mayor sinceridad posible, garantizándole que la información proporcionada será anónima y de carácter confidencial.

1. SEXO :
2. FECHA DE NACIMIENTO :
3. FECHA DE EVALUACIÓN :
3. EDAD CRONOLOGICA :
4. PESO :
5. TALLA :
6. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Peso / Edad	Peso/Talla
Sobrepeso	Obesidad
Normal	Sobrepeso
Desnutrición	Normal
	Desnutrición aguda
	Desnutrición severa
Talla / Edad	
Alto	
Normal	
Talla baja	

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Título de la Investigación: "Conocimiento de madres sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022"

Nombre del Experto: Lic. Dora Duenas Olivo

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	Ninguna
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Ninguna

III. OBSERVACIONES GENERALES

Cuestionario de:
Conocimientos de madres sobre alimentación complementaria

Dora Duenas Olivo
Nombres y apellidos
DNI: 46456364



Dora Duenas Olivo
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 90993

g.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Título de la Investigación: "Conocimiento de madres sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022"

Nombre del Experto: Lic. Katherine Vázquez Andahuza

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	ninguno
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	ninguno
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	ninguno
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	ninguno
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	ninguno
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	ninguno
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	ninguno
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	ninguno
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	ninguno
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	ninguno

III. OBSERVACIONES GENERALES

Cuestionario de:
Conocimientos de madres sobre alimentación complementaria

Katherine Vázquez Andahuza
Nombres y apellidos
DNI: 42793254


DNI: 42793254
LIC. ENFERMERIA
CEP N°: 82829

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Título de la Investigación: "Conocimiento de madres sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022"

Nombre del Experto: Lic. Dora Damián Olivo

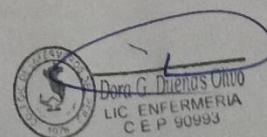
II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguno
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguno
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguno
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguno
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguno
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguno
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	Ninguno
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguno
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguno
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Ninguno

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ficha de evaluación de:
Estado nutricional

Dora Damián Olivo
Nombres y apellidos
DNI: 46456364



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Título de la Investigación: "Conocimiento de madres sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Hospital San Juan de Dios, Caraz - 2022"

Nombre del Experto: Lic. Katherine Vásquez Andahua

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	ninguna
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	ninguna
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	ninguna
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	ninguna.

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ficha de evaluación de:
Estado nutricional

Katherine Vásquez Andahua.
Nombres y apellidos
DNI: 42793254


Katherine L. Vásquez Andahua
DNI | 42793254
LIC. ENFERMERÍA
CEP N° 82829

Anexo 4: Base de datos

ID	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P/E	T/P	T/E	N C	
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	
2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1
3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	
4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	
5	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
6	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	2	
7	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2
8	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1
10	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
11	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2
12	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	1
13	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	5	1
14	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2
15	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3
16	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3
17	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	
18	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
19	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
20	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
22	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
23	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
24	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
25	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2
26	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
27	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	
28	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	
29	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
30	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
31	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
32	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1
33	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
34	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1
35	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2
36	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
38	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1
39	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
40	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1

41	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	4	1
42	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
43	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2
44	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2
47	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
48	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2
50	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2
51	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1
52	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3
53	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1
54	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2
55	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3
56	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3
57	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
59	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
62	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
63	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2
64	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
67	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
68	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1
69	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1
70	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
72	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3
73	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1
74	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	2	2
75	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2
76	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
77	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1
78	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL
EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.
CARAZ, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRINCIPALES

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe	4%
	Fuente de internet	
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	4%
	Trabajo del estudiante	
3	www.dspace.unitru.edu.pe	4%
	Fuente de internet	
4	repositorio.uoosevelt.edu.pe	2%
	Fuente de internet	
5	repositorio.untumbes.edu.pe	2%
	Fuente de internet	
6	repositorio.ucsg.edu.ec	2%
	Fuente de internet	
7	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru	2%
	Trabajo del estudiante	

repositorio.unsm.edu.pe

Anexo 6: Evidencia fotográfica



