



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS
DE 6 A 12 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SIMÓN
BOLÍVAR I-3 PUNO 2022**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. LUZ BRISELDA QUISPE POCCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2023



Reporte de similitud

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

AUTOR

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 12 ME

LUZ BRISELDA QUISPE POCCO

RECuento DE PALABRAS

17367 Words

RECuento DE CARACTERES

92237 Characters

RECuento DE PÁGINAS

86 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.0MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 23, 2023 6:32 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 23, 2023 6:33 AM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

Manuscript
Dra. Yantha Liza Sotomayor
Coordinadora de Investigación
Nutrición Humana.

Luz
Dra. Luzeth Lipa Tudela
ASESOR

Resumen

Resumen



DEDICATORIA

A Dios, porque me da la vida y la salud para cumplir mis objetivos y por ser mi fuerza espiritual en todos los momentos de mi vida.

Gracias a mis queridos padres Héctor y Elena, por el gran apoyo y esfuerzo brindado para llegar a cumplir un sueño más, por los ejemplos de perseverancia, humildad y otros valores que inculcaron en mi proceso de aprendizaje.

A mi querido hijo Cedrig Andriw por su amor incondicional, por su apoyo constante y por creer siempre en mí, eres mi principal motivación.

A mis queridos hermanos Lizbeth, Huber, Roylan y Mijael por ser la inspiración para realizar esta investigación, por impartir sus conocimientos, experiencias y aconsejarme.

Luz Briselda Quispe Pocco



AGRADECIMIENTOS

A la primera casa de estudios Universidad Nacional Del Altiplano - Puno, a la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial a la Escuela Profesional de Nutrición Humana por impartir sus conocimientos y enseñanzas en mi formación profesional.

Al Centro de Salud Simón Bolívar - Puno y sus respectivos colaboradores por haberme brindado todas las facilidades correspondientes para realizar el presente trabajo de investigación.

Mi agradecimiento especial para mi asesora Dra. Luzbeth Lipa Tudela por su apoyo constante, por sus buenos deseos y sobre todo por su ejemplo de superación y humildad.

A mis distinguidos jurados; Dr. José Oscar Alberto Begazo Miranda, Dra. Tania Laura Barra Quispe y Dr. Rubén Cesar Flores Ccosi por su comprensión y paciencia en la revisión del presente trabajo de investigación.

*Mi reconocimiento y agradecimiento a mis padres por su cariño y apoyo incondicional en el transcurso de mi formación profesional, letras especiales para **Cedrig** por su apoyo y motivación constante.*



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT..... 11

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 13

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 15

1.3.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 15

1.4.HIPÓTESIS 17

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 17

1.5.1. Objetivo general: 17

1.5.2. Objetivos Específicos: 17

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO 18

2.1.1. A Nivel Internacional..... 18

2.1.2. A Nivel Nacional..... 20

2.1.3. A Nivel Local..... 22

2.2. MARCO TEÓRICO 24



2.2.1. Conocimiento.....	24
2.2.3. Niveles de conocimiento.....	26
2.2.4. Alimentación complementaria.....	26
2.2.5. Características de la alimentación complementaria.....	28
2.2.6. Introducción de nuevos alimentos.....	31
2.2.7. Contenido energético de los alimentos.....	32
2.2.8. Estado nutricional:.....	33
2.2.9. Evaluación del estado nutricional.....	34
2.2.10. Antropometría.....	34
2.2.11. Indicadores antropométricos.....	34
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	37

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	39
3.1.2. Ámbito de Estudio.....	39
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.2.1. Población.....	39
3.2.2. Muestra.....	39
3.2.3. Criterios de inclusión.....	40
3.2.4. Criterios de exclusión.....	40
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
3.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS.....	42
3.4.1. Plan De Recolección De Datos.....	42



3.4.2. Para determinar el nivel de conocimiento materno de alimentación complementaria:	43
3.4.3. Para evaluar el estado nutricional antropométrico.....	45
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	46
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	47
3.7. DISEÑO Y ANALISIS ESTADÍSTICO.....	47
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	48
4.2. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	54
V. CONCLUSIONES	62
VI. RECOMENDACIONES	64
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65

Área: Nutrición Pública.

Línea: Promoción de la Salud de las Personas.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 27 de noviembre del 2023



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Peso para la edad (P/E)	35
Tabla 2.	Talla para la edad (T/E).....	36
Tabla 3.	Peso para la talla (P/T).....	36
Tabla 4.	Operacionalización de variables.	41
Tabla 5.	Nivel de conocimiento de las madres de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria del Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.....	48
Tabla 6.	Estado nutricional en niños y niñas de 6 a 12 meses de edad según el Peso para la edad (P/E) en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.....	49
Tabla 7.	Estado Nutricional de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad según Talla para la Edad (T/E) en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.....	50
Tabla 8.	Estado nutricional de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad según Peso para la Talla (P/T) en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.	52
Tabla 9.	Relación del nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional según peso para la edad (P/E) de los niños y niñas de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.	54
Tabla 10.	Relación del nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional según talla para la edad (T/E) de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.....	56
Tabla 11.	Relación del nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional según peso para la talla (P/T) de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.....	58



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ONU:	Organización de las Naciones Unidas.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
ENDES:	Encuesta Demográfica de Salud Familiar.
CENAN:	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
IPRESS:	Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud.
EDAS:	Enfermedades Diarreicas Agudas.
IRAS:	Infecciones Respiratorias Agudas.
LME:	Lactancia Materna Exclusiva.
AC:	Alimentación Complementaria.
EN:	Estado Nutricional.
P/E:	Peso para la Edad.
T/E:	Talla para la Edad.
P/T:	Peso para la Talla.



RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses de edad del centro de salud Simón Bolívar I-3 Puno 2022” tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Simón Bolívar I-3. La metodología fue descriptivo analítico de corte transversal y correlacional, cuya muestra estuvo conformada de 148 madres. Los datos fueron procesados y analizados mediante Excel 2016, SPSS versión 25.0. Para el tratamiento estadístico, se utilizó la prueba estadística chi cuadrada. Los resultados encontrados fueron los siguientes: el 67.6% de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno, 18.2% conocimiento regular y el 14.2% conocimiento deficiente. Con respecto al estado nutricional (P/E) el 80.4% presentaron un estado nutricional normal, 10.8% sobrepeso, 8.8% desnutrición. Según (T/E) 83.8% presentaron un estado nutricional normal, 8.8% talla baja, 6.8% talla alta, 0.7% talla baja severa. P/T el 79.1% se encontraron dentro de lo normal 8.1% desnutrición, 7.4% sobrepeso, 4.7% obesidad 0.7% desnutrición severa. Se concluye que el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria tiene relación con el estado nutricional de niños 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Simón Bolívar I-3 con un nivel de confianza del 95%, un nivel de significancia $p=0.000$, por debajo de $p=0.05$.

Palabras Clave: Alimentación complementaria, estado nutricional, nivel de conocimiento.



ABSTRACT

This research titled “Maternal knowledge about complementary feeding and the nutritional status of children from 6 to 12 months of age at the Simón Bolívar I-3 P” health center, its objective was to: “determine the relationship between the level of knowledge of mothers about complementary feeding and the nutritional status of children from 6 to 12 months at the Simón Bolívar I-3 Health Center.” The methodology: It was descriptive, analytical, cross-sectional and correlational, whose sample was made up of 148 mothers. The data were processed and analyzed using Excel 2016, SPSS version 25.0, for statistical treatment the chi-square statistical test was used. The results found were the following, 67.6% of the mothers have a good level of knowledge, 18.2% have regular knowledge and 14.2% have poor knowledge. Regarding nutritional status (P/E), 80.4% presented a normal nutritional status, 10.8% overweight, 8.8% malnutrition. According to (T/E) 83.8% had a normal nutritional status, 8.8% had short stature, 6.8% had tall stature, 0.7% had severe short stature. P/T 79.1% were within the normal range, 8.1% malnutrition, 7.4% overweight, 4.7% obese, 0.7% severe malnutrition. In conclusion: “The level of maternal knowledge about complementary feeding is related to the nutritional status of children 6 to 12 months of age who attend the Simón Bolívar I-3 health center with a confidence level of 95%, a significance level $p=0.000$, below $p=0.05$ ”.

Keywords: Complementary feeding, nutritional status, level of knowledge.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud OMS la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses proporciona una nutrición óptima para el bebé (1). Después de los seis meses se requiere una alimentación alternativa porque la leche materna por sí sola no es suficiente para satisfacer sus necesidades nutricionales, lo que hace necesario iniciar la alimentación complementaria (1).

Asimismo, la alimentación complementaria AC se da inicio a partir de los 6 meses hasta los 12 meses de edad, durante este periodo la alimentación del niño debe ser exclusiva debido a que a esta edad se debe satisfacer las necesidades nutricionales, por lo que es esencial el conocimiento materno sobre la alimentación complementaria, para lo cual se requiere velar el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad (2).

Según la (UNICEF 2018), la deficiencia de vitaminas y minerales puede afectar al estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad, coadyuvando a la presencia de enfermedades, como la desnutrición crónica (3). También la situación económica y los conocimientos insuficientes de la madre traen como consecuencia situaciones de riesgo como por ejemplo la falta de crecimiento del niño, la disminución de sus habilidades y competencias en el aprendizaje (3).

Asimismo, la UNICEF informa que 4.8 millones de niños de 5 años presenta algún grado de desnutrición crónica infantil, lo cual origina como resultado la disminución del potencial de los niños y limita su desarrollo físico y mental (4).



Durante este momento es crucial el desarrollo de un niño, porque ocurren cambios significativos en la salud física y mental. Asimismo, el 90% del cerebro se desarrolla durante los primeros 5 años, esta etapa ofrece oportunidades únicas para que los niños se beneficien de una buena salud inmunológica y nutricional que durará toda su vida. Por otro lado, se desarrolla la inteligencia y se establecen hábitos alimentarios adecuados a largo plazo (4).

El presente trabajo de investigación se desarrolló en IV capítulos: en el capítulo I consta de la introducción, problema y justificación; en el capítulo II se encuentra la revisión de literatura, los antecedentes, el marco teórico y el marco conceptual; en el capítulo III detalla la metodología de la investigación, el tipo de estudio, población, variables y el procesamiento de datos; en el capítulo IV se analizan los resultados, la discusión, conclusiones y recomendaciones.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Entre los 6 a 12 meses de edad es un periodo fundamental en el niño; por lo tanto, es importante asegurar una alimentación suficiente y adecuada; para prevenir problemas de salud (3). El estado nutricional del niño está determinado por la calidad y la ingesta de nutrientes; sin embargo, sí el niño cuenta con una alimentación inadecuada, puede convertirse en un factor causal de enfermedades infecciosas, como la desnutrición lo cual tiene un efecto negativo en la capacidad intelectual, emocional y de salud (5).

Según la OMS, entre 3 a 5 millones de niños menores de 5 años mueren por año a causa de la desnutrición (6). Por otro lado, el INEI 2021, presento los resultados de la desnutrición crónica donde se muestra que afectó en un 11,5% de los niños menores de cinco años en el país; Además, el ENDES 2021 muestra que, en el área urbana, la desnutrición crónica alcanzó el 6,8% de los niños menores de cinco años, mientras que



en el área rural afectó el 24,4% (7).

Por otra parte la UNICEF, considera como causas de los problemas nutricionales: el bajo acceso de la educación de la madre, la falta de educación nutricional, deficientes servicios de salud, el no acceso al agua y saneamiento (3). En el Perú, la alimentación complementaria alcanzó el 12,1%, entre tanto, presentó retardo en el crecimiento de la talla para la edad (T/E); asimismo, la teoría indica que los niños que no tienen una adecuada alimentación complementaria corren más riesgo de tener desnutrición crónica (8).

También la DIRESA Puno, menciona que los niños tienen desnutrición crónica en las siguientes provincias: Carabaya 30%, Melgar y Azángaro 19%, Huancané 18%, Chucuito 16%, Lampa 15%, San Román, Yunguyo y Sandia 14%, el Collao 9% y en la provincia de Puno el 12.7% de niños presentan desnutrición (9).

Por otro lado, la falta de conocimiento materno sobre alimentación complementaria lleva a prácticas inadecuadas. Sin embargo, cuando las madres tienen conocimientos, actitudes y practicas sobre alimentación complementaria, presentan un estado nutricional favorable. Por lo tanto, la AC óptima está relacionada no solo con el qué come, sino además con el cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño (10). De la misma forma, las buenas prácticas y responsables en la preparación de los alimentos, son esenciales para contribuir no sólo a un estado nutricional favorable sino también a la formación de hábitos correctos de alimentación (11). Por otra parte, si los alimentos no son introducidos de forma adecuada, se verá afectado el crecimiento y desarrollo del niño (10).

En el transcurso de las prácticas de pregrado, desarrolladas en el consultorio de nutrición en el Centro de Salud Simón Bolívar, al interactuar con las madres, algunas



de ellas reportaron conocimientos insuficientes sobre AC, indicaron que iniciaron a introducir alimentos antes de los 6 meses y muchos de ellos carecían de nutrientes necesarios, ya sea en cantidad, calidad y consistencia. Por otra parte, algunas madres desconocían sobre qué alimentos van a ofrecer, si es beneficiosa o no, y que tipo de nutrientes se le brinda a medida que él niño crece. Asimismo, las madres con experiencia previa en el cuidado de niños aún tenían dudas sobre la introducción de alimentos a sus hijos. Al observar detalladamente las prácticas de alimentación complementaria, algunas madres ofrecían alimentos nada saludables a sus niños como: golosinas, gaseosas, chisitos, etc. En tal sentido, al realizar la evaluación antropométrica se notó que los niños se encontraban por debajo de lo normal en peso y talla, lo que indica que las madres no tenían en cuenta los conocimientos sobre alimentación complementaria. En base a lo anterior, surge la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Según la OMS, los primeros años de vida de los seres humanos son de mayor importancia, y una alimentación adecuada influye positivamente en el desarrollo y crecimiento de los niños. Por esta razón, los conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres juegan un papel de vital, ya que de eso depende el estado nutricional de sus hijos. Si desconocen y brindan una alimentación inadecuada en esta etapa, puede ocasionar problemas de desnutrición, deficiencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad (12).



La desnutrición es un dilema de salud pública en el Perú, manifestado como factores sociales. Entre ellos se encuentran la pobreza, brechas de inequidad, la falta de empleo, exclusión, discriminación, falta de escolaridad o instrucción de la madre, el embarazo adolescente, las prácticas inadecuadas en el cuidado de los niños, el no acceso a servicios básicos y a servicios de salud, prácticas inadecuadas de alimentación y causas directas como la desnutrición materna (13).

A nivel nacional la desnutrición crónica, según ENDES 2021, en los niños menores de 5 años es del 11,5% (7). Dadas las circunstancias recién descritas, las autoridades nacionales y locales participaron en la tercera implementación del GORE y firmaron el “Acuerdo Nacional para Reducir la Desnutrición Crónica Infantil” comprometiéndose a reducir para alcanzar la meta establecida por la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (5).

Por lo tanto, la desnutrición es responsable del retraso en la talla de los niños y se constituye como un obstáculo para el desarrollo humano. Asimismo, la desnutrición infantil constituye un problema de salud pública que tiene su origen en las malas prácticas de alimentación por parte de las madres hacia sus hijos (14).

Una nutrición deficiente en los niños se reflejara en bajo peso, baja talla, esto a su vez, limitara su adecuado desarrollo y crecimiento (7). Por tal razón, el presente estudio de investigación se desarrollo para identificar y obtener datos precisos que nos permitan determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional. Esto contribuirá a la educación, aumentando las actividades que promueven la prevención de enfermedades. Los profesionales en Nutrición humana juegan un papel importante en la educación nutricional. Planificando, organizando, educando y motivando a las madres para que obtén por prácticas saludables para el



crecimiento y desarrollo de los niños. Esto se logra mediante consejería nutricional y sesiones demostrativas sobre la frecuencia, consistencia y cantidad de alimentos dados a los niños por edad para reducir los riesgos como desnutrición y obesidad.

Asimismo, conocer los resultados ayudaran a mejorar el estado nutricional de los niños y niñas en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 de la ciudad de Puno. Este estudio servirá como una fuente útil de información para investigaciones futuras que pueden ayudar a abordar los problemas de alimentación complementaria y estado nutricional.

1.4. HIPÓTESIS

Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general:

Determinar la relación del nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 6 a 12 meses de edad del centro de salud Simón Bolívar I-3 Puno.

1.5.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.
- Evaluar el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses de edad del centro de salud Simón Bolívar I-3 Puno.
- Determinar los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad del centro de salud Simón Bolívar I-3 Puno.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A Nivel Internacional

Espinoza S. (2020). En su estudio titulado: “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de dos años, en unidades operativas Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo setiembre 2019 a febrero 2020”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de dos años en las unidades operativas Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo setiembre 2019 a febrero 2020 (15). La metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal con una muestra de 166 madres (15). Resultados: el 75,3% obtuvieron un nivel de conocimiento medio y el estado nutricional de los niños el 12% presenta desnutrición severa, el 7,2% presenta desnutrición, el 20,5% presenta riesgo de desnutrición y el 4,8% presenta sobrepeso (15). Conclusión: La significancia estadística en genero del niño, estado nutricional y de conocimiento, demuestra diferentes estadísticas entre las variables comparadas, con la desnutrición aguda moderada y crónica, e IMC con un $p < 0,05$ (15).

Tutillo A. (2020). En su estudio titulado “Conocimientos actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años, centro de salud la vicentina, periodo enero a junio 2019”. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años, que acuden al centro de salud la vicentina, durante el periodo de enero a junio de 2019 (16). La metodología fue de enfoque cuantitativo, de



alcance descriptivo de corte transversal y no experimental, el cual participaron un total de 220 madres (16). Resultados: Mostraron en cuanto a nutrición complementaria las madres tuvieron un nivel alto de conocimientos, su actitud fue positiva; por otro lado, en la práctica el 57,51% recibe 1 a 3 comidas al día y el 20,21% recibe 3 o menos grupos alimenticios por día (16). Conclusión: Las madres muestran tener conocimientos de moderados a altos en cuanto a lactancia materna y alimentación complementaria, asimismo, tienen una actitud positiva (16).

Mendoza M. (2019). En su estudio titulado “Conocimientos en el cuidador sobre alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de los niños del centro infantil municipal mercado mayorista”. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos en el cuidado de la alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de los niños del centro infantil municipal mayorista 2019 (17). La metodología fue descriptivo, correlacional y transversal, la población estuvo conformada de 100 cuidadores (17). Resultados: El 76% obtuvieron conocimiento medio, el 18% conocimiento alto y el 6% conocimiento bajo; respecto al estado nutricional el 77% se encontraron con un estado nutricional normal, el 10% se encontró con sobrepeso, 9% con bajo peso y el 4% con obesidad (17). En conclusión el conocimiento que tiene el cuidador sobre alimentación complementaria indica que si existe una relación estadísticamente significativa favorable con el estado nutricional y se comprueba la hipótesis de la investigación (17).



2.1.2. A Nivel Nacional

Torres ZF. (2021). En su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la provincia de San Martín”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el grado de relación entre estado nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6-12 meses de la provincia de San Martín, 2019 (18). La metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, donde la muestra es de tipo probabilístico con un total de 400 niños que recurren mensualmente a los dispensarios de Nutrición en el Hospital y el centro de salud (18). Los resultados muestran que el 71.8% tiene conocimiento medio, 16.3% nivel alto y 12% con un nivel bajo; en relación al estado nutricional el 79.8% es normal, 12.8% desnutrición y 7.5% sobrepeso (18). Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria entre las variables anemia ($\rho=-.469$; $p=.000$) y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses ($\rho=-.409$; $p=.000$) (18).

Yaguana C. (2020). En su estudio titulado “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pampa Grande Tumbes 2020”. Tuvo como objetivo 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 Centro de Salud Pampa Grande (19). La metodología fue descriptivo, cuantitativo, correlacional, no experimental de corte transversal, con una muestra constituida de 90 madres (19). Resultados: El 58% tienen un nivel de conocimiento alto, el 38% un nivel medio y el 4% un nivel bajo (19) en cuanto al estado nutricional,



el 50% de los niños presentan un estado nutricional normal, 23% desnutrición crónica, 16% tienen sobrepeso y el 11% desnutrición global (19). Se concluye que: existe una relación significativa entre ambas variables con un nivel de confianza del 95% (19).

Rojas N. (2019). En su estudio titulado “Prácticas de alimentación complementaria que tienen mayor relación con el estado nutricional en niños de seis a veinticuatro meses en un centro de salud de Lima e Iquitos 2018”. Tuvo como objetivo determinar las prácticas de alimentación complementaria que tienen mayor relación con el estado nutricional en niños de seis y veinticuatro meses de edad en un centro de salud de Lima (20). La metodología fue un enfoque cualitativo, de tipo causal y método observacional, la muestra estuvo conformada por 319 niños, de los cuales para Lima solo indica la cantidad de comidas ingeridas por edad y la dieta mínima aceptable incidió y tuvo repercusión sobre el P/E ($p=0,016$; $OR=5,529$; $IC:1,192- 25,633$), para Iquitos, prácticas de alimentación complementaria que tuvo mayor relación con el estado nutricional fue la dieta poco aceptable que tuvo repercusión sobre el Peso/Edad ($p=0,001$; $OR=9,148$; $IC:1,83-45,738$) y el PC/Edad ($p=0,001$; $OR=8,143$; $IC: 2,103-31,527$) (20) . Conclusión: La cantidad mínima de comidas ingeridas según la edad y la dieta mínima aceptable tuvo repercusión sobre el PC/Edad para Lima, la dieta mínima aceptable tuvo efecto sobre el Peso/Edad y el PC/Edad para Iquitos (20).



2.1.3. A Nivel Local

Zapana J. (2022). En su estudio titulado "Estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en relación al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres del Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2021". Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses y el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres del Centro de Salud Cono Norte Ayaviri (21). La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal, no experimental, donde la muestra estuvo compuesta por 70 madres y sus respectivos hijos (21). En los resultados obtenidos indican que más del 50% de los niños tienen un estado nutricional normal según su P/E, T/E Y P/T. y el 91.4% de las madres obtuvieron un nivel de conocimientos alto y solo un 8.6% tienen un nivel de conocimiento medio(21). Se concluye sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria si influye de manera significativa en el estado nutricional de los niños.(21).

Condori P. (2021). En su estudio titulado "Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación anemia ferropénica Centro de Salud Pampahalla Sicuani 2019". Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica en el Centro de Salud de Pampahalla (22). La metodología fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, con diseño no experimental, donde la muestra estuvo conformada por 94 madres y sus respectivos niños (22). Los resultados muestran que el 56,4% de madres tienen nivel de conocimiento medio sobre a alimentación complementaria, el 36,2% poseen un conocimiento alto y el 7,4%



un conocimiento bajo; en cuanto al grado de anemia de los niños se observó que el 58,5% de los niños evaluados no presentaron anemia, el 24,5% presentó anemia leve y 17,0% presentó anemia moderada (22). Se concluye que si existe relación significativa entre el conocimiento sobre alimentación complementaria la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud Pampahalla (22).

Yujra N. (2019). En el estudio titulado “Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 24 meses beneficiarias del programa nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata 2018”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, en madres con niños de 6 a 24 meses de edad, beneficiarias del programa nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata (23). La metodología fue de tipo descriptivo, cuantitativo, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 30 madres del programa nacional que asisten al centro de salud (23). Los resultados muestran que el 50% obtuvieron un conocimiento regular, 30% bueno y un 20% deficiente (23). Se concluye que las madres beneficiarias del programa nacional Juntos que acuden al centro de salud Pomata tienen un nivel de conocimiento regular y bueno sobre la alimentación complementaria (23).

Churata H. (2015). El estudio titulado “Conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de niños de 12 meses Centro de Salud Chejoña 2015”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 12 meses en el centro de salud Chejoña (24). La metodología fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal; con una muestra de 31 madres (24). Los resultados muestran que el 51.6% tienen



conocimiento bueno, el 48.40% tiene un conocimiento regular y deficiente; en cuanto al estado nutricional de los niños sobre Peso/Edad el 83,9% tienen un peso normal, en Talla/Edad el 87,1% tienen una talla adecuada, en Peso/Talla el 83,9% tienen un estado nutricional adecuado (24). Se concluye que existe una relación directa entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 12 meses (24).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Conocimiento

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, experiencias, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos (4). Clasificándolo en conocimiento científico, ordinario o vulgar; para lo cual exige que este tipo de conocimiento sea racional, sistemático, exacto, verificable y fiable (4). Por otro lado, el conocimiento es una combinación de elementos objetivos y subjetivos: objetivo porque corresponde a la realidad, mientras que el subjetivo está impregnado en la formación y la interpretación del conocimiento (25).

Asimismo, el conocimiento implica la capacidad de un individuo para diferenciar similitudes y patrones de un conjunto de información que se constituye a partir de los datos de la persona que recopila, procesa, por ende puede incluir hechos, conceptos, ideas y variedad de temas (26).

También el conocimiento nos ayuda a comprender, y controlar el comportamiento humano y explica cómo los individuos adquieren conocimientos, su objeto de estudio se centra en la capacidad y las destrezas, el razonamiento y la adquisición de conceptos(27).



Por otro lado, el nivel de conocimiento de las madres es un conjunto de hechos y principios adquiridos a lo largo de la vida y cómo influye en sus acciones y decisiones en el rol de la crianza de sus hijos y es un proceso continuo de aprendizaje y adaptación. A medida que los hijos crecen y enfrentan nuevas etapas de desarrollo y las madres adquieren nuevos conocimientos y habilidades. (28).

2.2.2. Tipos de conocimiento

Conocimiento teórico

Este conocimiento tiene un aval de la ciencia, lo respalda en todo momento, sin posibilidad de comprobar lo que se afirma, sólo se conoce la teoría y no es comprobada en la práctica (29) .

Conocimiento empírico

Puede surgir únicamente por la experiencia y es comprobado a través de la práctica. El conocimiento está probado, comprobado, por la experiencia de observar una y otra vez (29). El sujeto con el simple hecho de vivir y de relacionarse con los demás y con el mundo que lo rodea aprende cosas sin necesidad de saber por qué es así y no de otra manera (26).

Conocimiento Filosófico

Este tipo de conocimiento forma parte de la introspección, la reflexión sobre la realidad y las circunstancias que nos rodean (29). También se basa en la experiencia a través de observaciones directas de fenómenos naturales o sociales (29).



Conocimiento Científico

Este conocimiento se basa en la observación, se fundamenta en fenómenos demostrables donde se realiza un análisis crítico de la realidad para generar conclusiones válidas (29).

2.2.3. Niveles de conocimiento.

Conocimiento bueno: también conocido como "mejor" porque hay suficiente distribución cognitiva, la intervención es positiva, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la presentación es correcta y fundamentada (30).

Conocimiento regular: conocido como "conocimiento medio realizado" porque hay una fusión parcial de ideas, se expresan conceptos básicos y se refleja el logro de metas, y la conexión con el tema o las ideas subyacentes al tema es esporádica (30).

Conocimiento deficiente: el desconocimiento es visto como "terrible" por confusión de ideas en términos de conceptos básicos, distribución cognitiva insuficiente, terminología poco apreciada o inadecuada y falta de base lógica (30).

2.2.4. Alimentación complementaria

Según el Ministerio de Salud (MINSa), señala que es el proceso por el cual se introducen alimentos complementarios al lactante distintos a la leche materna como complemento y no como sustituto, con el fin de satisfacer sus necesidades nutricionales a medida que crece (31). Se inicia a partir de los 6 meses de edad (32).

También se define como el proceso que empieza a la introducción de alimentos porque el consumo de la leche materna es insuficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, siendo necesario añadir otros alimentos,



sólidos o semisólidos para asegurar que el niño reciba los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo mientras se continúa la lactancia materna (32)(33).

Asimismo, para iniciar la alimentación complementaria se deben tener en cuenta varios factores para su correcta y exitosa implementación, como son: la edad del niño, la capacidad del niño para digerir y absorber los alimentos, los micro y macronutrientes presentes en la alimentación (34).

Además, la AC debe tener una frecuencia y cantidad suficiente, una consistencia, textura y variedad adecuada que junto a la LM permitan cubrir las necesidades nutricionales de los niños en este periodo de crecimiento(35).

Desde otra perspectiva, de acuerdo con la evidencia científica, la introducción de AC antes de los 4 meses, se asocia con un riesgo de enfermedades como: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) y dermatitis atópica, mientras que la introducción después de los 7 meses, no tiene efecto protector, manteniéndose la recomendación de introducir la AC alrededor de los 6 meses(36).

Por lo tanto, se debe dar comienzo a partir de los 6 meses de edad y no antes, pues el lactante no cuenta con una maduración y desarrollo apto de sus sistemas orgánicos, la introducción temprana de la AC puede generar inconvenientes como reemplazo de la leche materna por ingesta de alimentos menos nutritivos, incapacidad del niño para digerir algunos alimentos, exposición precoz a patógenos y alergénicos de los alimentos, entre muchos otros más (37).

No es recomendable retrasar la introducción de la AC porque, después de los 6 meses de edad, la LME no proporciona suficiente energía y nutrientes, lo



que provoca un crecimiento inadecuado, malnutrición e ingesta insuficiente de micronutrientes(2).

2.2.5. Características de la alimentación complementaria

Los alimentos complementarios deben aportar la suficiente energía, proteína y micronutrientes de manera que, junto a la lactancia materna o artificial, cubran todas las necesidades del niño en esta etapa. Además, la transición de la lactancia materna exclusiva en la alimentación complementaria generalmente se lleva a cabo durante un periodo que abarca desde los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es un periodo frágil en el cual muchos niños sufren malnutrición y es una de las principales razones de la alta prevalencia de desnutrición infantil y el retraso en el crecimiento que es una preocupación global y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años a nivel mundial (37).

a. Edad de inicio:

La alimentación complementaria se inicia al sexto mes de vida, en la cual la mayoría de los niños han desarrollado las habilidades psicomotoras necesarias para manejar y consumir alimentos ya sean sólidos y semisólidos de manera segura (38). Además es importante que el organismo tenga la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune (38).

Según las guías de Nutrición Materno Infantil, a partir del sexto mes se debe iniciar la alimentación complementaria, iniciando con alimentos semisólidos, con papillas suaves, mazamorra, purés es importante asegurarse que los alimentos estén en un tamaño o textura que el niño pueda digerir con facilidad hasta incorporarlos a la alimentación familiar (39).



Asimismo, el sistema gastrointestinal del bebé debe ser capaz de digerir y absorber adecuadamente los nutrientes, puedan responder de acuerdo a: (40).

“MASTICACIÓN-----DEGLUCIÓN-----DIGESTIÓN-----
ABSORCIÓN”

b. Cantidad de alimentos requeridos:

Según la OMS y la UNICEF asegura que las necesidades energéticas sean satisfechas, estas necesidades son de aproximadamente: 600 kcal al día de 6 a 8 meses de edad, 700 kcal al día de 9 a 11 meses de edad y 900 kcal al día de 12 a 23 meses de edad (41).

El Ministerio de Salud (MINSA) recomienda que los lactantes deben consumir alimentos en diferentes proporciones para asegurar el bienestar y el crecimiento saludable del niño (42):

- A partir de los 6 a 8 meses, la cantidad de alimento que se ofrece al bebé es de 2 a 3 cucharadas en cada comida (43).
- De 9 a 11 meses es de 5 a 7 cucharadas por comida (43).
- A los 12 meses debe consumir de 7 a 10 cucharadas soperas por comida (43).

Además, es fundamental que los niños a partir del sexto mes comiencen a usar su propio recipiente (plato, taza y cuchara), para fomentar su independencia y desarrollo de habilidades de alimentación (43).

Por otro lado, la mayoría de las deficiencias nutricionales en los niños no están necesariamente relacionadas con la cantidad de alimentos consumidos, sino con la calidad y el aporte nutricional de los nutrientes (44).



c. Consistencia de las comidas:

Al sexto mes los niños tienen mejor control de la lengua, les empieza a salir los dientes, facilita la masticación y el manejo de los alimentos. (43).

Los alimentos deben incorporarse gradualmente, de consistencia sólida o semisólidas como “papillas, mazamoras o purés.” Aumentar gradualmente la consistencia y la variedad de los alimentos ofrecidos, y así conllevar una alimentación adecuada (45).

Se recomienda elegir alimentos que la madre ingiera habitualmente, preferiblemente saludables para que comience poco a poco y aumente la cantidad, textura y variedad, a medida que él bebé crece y continúa con la lactancia materna. Al alimentar a un niño debe ser un proceso tranquilo y amoroso, prestar atención a sus señales de hambre y saciedad; lo cual les permite desarrollar una relación saludable con la comida y establecer el contacto visual (16).

Desde otra perspectiva, en esta etapa también es recomendable la proteína de alto valor biológico como carnes rojas, huevo, ya que es fuente principal de hierro de buena biodisponibilidad (16).

Por otro lado, las preparaciones líquidas como jugos, caldos, refrescos generalmente no tienen nutrientes suficientes (46).

d. Frecuencia de la alimentación:

La introducción de la alimentación complementaria debe ser gradual y adaptada al desarrollo del niño, sin descuidar la lactancia materna (14)..

Alrededor de los 12 meses, el niño o ya se incorpora a la olla familiar (44).



- A los 6 a 8 meses de edad el lactante debe recibir de 2 a 3 comidas por día, (3 a 5 cucharadas) y mantener la lactancia materna (41).
- Entre los 9 a 11 meses de edad debe comer el lactante 3 comidas por día más un refrigerio, (5 a 7 cucharadas) y mantener la lactancia materna (41).
- Entre los 12 a 24 meses de edad el lactante debe recibir 3 comidas por día más dos refrigerios (7 a 10 cucharadas) y lactancia materna a libre demanda (41).

2.2.6. Introducción de nuevos alimentos

Es importante la introducción de los alimentos, lo cual se detalla a continuación:

- **Cereales:** Aportan hidratos de carbono, proteínas, minerales, vitaminas, ácido grasos esenciales, fibra y son una fuente de energía de alta calidad(47).
- **Frutas:** Se empezará a introducir toda variedad de frutas según la temporada ya que tiene un aporte vitamínico y minerales (39).
- **Verduras:** A partir de los 6 meses se introducen las verduras para el aporte de sales minerales, vitamina y fibra (39). Emplear verduras como el zapallo, zanahoria, espinaca, etc. (39).
- **Pescado:** A partir de los 9 meses se debe iniciar con pescados blancos, ya que aportan proteínas de alto valor biológico, minerales y fósforo (48).
- **Huevos:** Es un alimento altamente nutritivo y una excelente fuente de proteínas de alto valor biológico (48).
- **Legumbres:** Aportan fibra, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y hierro, a pesar de que su biodisponibilidad es baja debido al elevado contenido en fibra y fitatos (48).



- **Azúcares refinados, miel y otros dulces:** No es recomendable añadir la miel, azúcar y sal a los alimentos de los lactantes, pues sus riñones son inmaduros para manejar las sobrecargas de la sal y otros productos (48).
- **Leche de vaca:** Generalmente no se recomienda introducir la leche de vaca hasta los 12 meses de edad, debido al riesgo de poseer anemia por falta de hierro y su asociación con micro sangrados intestinales y anemia (39).
- **Agua:** Los líquidos aportados por la leche y otros alimentos no son suficientes, y ahí se debe ofrecer agua al lactante (39).

2.2.7. Contenido energético de los alimentos.

Se indica que la digestión de los alimentos se efectúa por ciertas sustancias químicas llamadas enzimas, las cuales son responsables de degradar y permitir su absorción (48):

Carbohidratos: Son una fuente de energía en la dieta y son fundamentales para el crecimiento y desarrollo de los niños, incluyendo carbohidratos complejos y carbohidratos simples (49). Constituyen alrededor del 60% a 80% de todas las calorías ingeridas, entre ellos tenemos tubérculos, cereales y azúcares (50).

- Lípidos o grasas:** la digestión y absorción de las grasas o lípidos pueden ser deficiente durante los primeros meses de vida (50).
- Proteínas:** Son una fuente de energía, pero su utilización es como reserva y estructuración de tejidos, entre ellos tenemos las carnes, leche, huevo, etc (50).
- Minerales:** Son micronutrientes como el hierro que es importante en los primeros meses de vida (50).



d. Vitaminas: La leche materna cubre los requerimientos de vitaminas A y C del lactante (50). También la vitamina D es necesaria para la absorción de calcio a nivel intestinal y ambos son fundamentales para el crecimiento y la mineralización del sistema óseo (51).

2.2.8. Estado nutricional:

El estado nutricional se puede definir como la medición y evaluación de un individuo o comunidad que se efectúa mediante indicadores dietéticos, clínicos, antropométricos, bioquímicos (52). De la misma manera la evaluación del estado nutricional de un individuo es una herramienta importante para comprender como la alimentación y la nutrición afectan su salud, el peso corporal, detectar situaciones de deficiencia o de exceso (53).

Asimismo, el estado nutricional es el resultado de un equilibrio entre la cantidad y disponibilidad de alimentos que afectan el crecimiento y desarrollo del niño (54).

Además, es el resultado de la ingesta, absorción y utilización de los nutrientes para un adecuado desarrollo de las funciones corporales (55).

De acuerdo al consumo de alimentos, estos son aprovechados por su organismo y son suficientes para responder a los requerimientos nutricionales para su edad, sexo, estado fisiológico y actividad física (56). Por otro lado, esta se ve afectado por factores como la educación familiar, el suministro y acceso a los alimentos, el nivel de ingresos y la capacidad del cuerpo para aprovechar los alimentos, está relacionado con una variedad de factores ambientales, socio-psicológicos y genéticos, por lo que es importante estudiarlo en todas las disciplinas para buscar soluciones a los problemas (57).



2.2.9. Evaluación del estado nutricional

Es un proceso que implica la recopilación de datos relacionados a la ingesta de alimentos; el objetivo de la evaluación del estado nutricional es determinar si la persona está recibiendo los nutrientes adecuados, para lo cual se utilizan métodos directos e indirectos: los directos son indicadores antropométricos, bioquímicos y la evaluación clínica; los indirectos son indicadores socioeconómicos, consumo de alimentos (58). También la valoración del estado nutricional nos permite saber si su crecimiento está dentro de lo normal y por ende su estado de salud (59).

2.2.10. Antropometría

Es la medición científica del cuerpo humano, sus diversos componentes y del esqueleto (59).

La antropometría es una de las mediciones cuantitativas del estado nutricional, se emplea tanto en niños como en adultos, sus dimensiones se comparan con estándares de referencia reconocidos internacionalmente para determinar el estado nutricional, básicamente su utilidad radica con el indicador del estado de reservas de proteínas y tejido adiposo del cuerpo, (58).

2.2.11. Indicadores antropométricos

- **Peso**

Es un reflejo de la masa corporal total de un individuo (tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extracelulares), y es de suma importancia para monitorear el crecimiento de los niños, reflejando el balance energético, para detectar cambios en la ganancia o pérdida de la masa corporal total y obtener así las velocidades de crecimiento (60).

- **Talla**

Es la dimensión que mide la longitud de todo el cuerpo, el niño debe estar acostado sobre una superficie dura y con un dispositivo graduado (infantómetro), a línea media del cuerpo deberá coincidir con la línea media de la mesa de medición, piernas extendidas y brazos descansando lateralmente (61).

- **Peso Para La Edad (P/E)**

El peso para la edad refleja la masa corporal en relación a la edad cronológica, esta refleja el estado nutricional de los niños de manera global, y es un buen indicador para niños y niñas menores de dos años de edad, un bajo peso para la edad indica desnutrición global (61).

Tabla 1.

Peso para la edad (P/E)

Desnutrido	< - 2DE
Normal	-2DE 2DE
Sobrepeso	> 2DE

Fuente: Tablas de evaluación nutricional en niños menores de 5 años del CENAN-2007 (61)

- **Talla Para La Edad (T/E)**

Refleja el crecimiento lineal de los niños, sus deficiencias indican una mala alimentación y problemas de salud, también este índice mide la desnutrición crónica (54).

Tabla 2.

Talla para la edad (T/E)

Talla baja severa	$< -3DE$
Talla baja	$\geq -2DE$
Normal	$-2DE$ 2 DE
Talla alta	$>2DE$

Fuente: Tablas de evaluación nutricional en niños menores de 5 años del CENAN-2007 (54).

- **Peso Para Talla (P/T)**

Es el índice que refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica; es útil para identificar niños con bajo peso (42).

Tabla 3.

Peso para la talla (P/T)

Desnutrido Severo	$< - 3DE$
Desnutrición	$\geq - 3DE$
Normal	$-2 DE$ 2 DE
Sobrepeso	$\leq - 3 DE$
Obesidad	$>3DE$

Fuente: Tablas de evaluación nutricional en niños menores de 5 años del CENAN-2007 (42).



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento

Es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e imprecisos, a partir de los cuales se divide el conocimiento científico y el conocimiento popular (26). El primero lo identifica como la experiencia, y el segundo como un conocimiento limitado a la observación (26).

Alimentación Complementaria

Proceso que comienza a los 6 meses de edad donde se introducen gradualmente al lactante alimentos sólidos o semisólidos diferente a la leche materna para satisfacer sus requerimientos nutricionales (62).

Antropometría

La antropometría es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo, las medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso y la estatura (63).

Crecimiento

Es un proceso fundamental que refleja el crecimiento y desarrollo del organismo y aumenta la masa muscular de un ser vivo (64).

Desarrollo

Es cuando el ser humano logra progresivamente alcanzar su capacidad funcional de sus sistemas a través de los aspectos biológico, psicológico, cognitivo, nutricional, sexual, cultural, ético y social (65),



Desnutrición Infantil

Es el resultado de una ingesta alimentaria insuficiente de nutrientes esenciales en cuanto a cantidad y calidad de los alimentos, también la falta de atención y la aparición de enfermedades infecciosas (65).

Desnutrición Crónica

Es el retraso del crecimiento, en la cual se mide la estatura del niño con el estándar recomendado para su edad (65).

Malnutrición

Un término más amplio que la desnutrición que significa alimentación inadecuada, por defecto (desnutrición), ingesta excesiva o poco saludable de alimentos (sobrepeso y obesidad) (65).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, analítico de corte transversal y correlacional (66).

3.1.2. Ámbito de Estudio

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el centro de salud I-3 Simón Bolívar, que pertenece a la Red de Salud Puno, provincia de Puno, distrito de Puno, en el Asentamiento humano Simón Bolívar Manzana Ñ Lote 9.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población la conformaron 241 madres de niños de 6 a 12 meses de edad, que asistieron al servicio de CRED, las cuales fueron atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.

3.2.2. Muestra

Se determinó el muestreo probabilístico por aleatorio simple, de los cuales la muestra fue de 148 madres con sus respectivos niños de 6 a 12 meses de edad que fueron atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno. Se aplicó la siguiente fórmula:

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



Dónde:

N= tamaño de la población, Z= nivel de confianza al 95%, P= probabilidad de éxito, o proporción esperada $p=0.5$, Q= probabilidad de fracaso, E= error al 5% (41).

Reemplazando

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 241}{0,05^2 \cdot (241-1) + 1.96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n' = 148$$

La muestra correspondiente es de 148 madres.

3.2.3. Criterios de inclusión

- Madres que tengan niños y niñas de 6 a 12 meses de edad.

3.2.4. Criterios de exclusión

- Madres que no autorizaron ni consintieron para participar en la toma de datos.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 4.

Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CATEGORIA
VARIABLE INDEPENDIENTE “Conocimiento Materno sobre Alimentación Complementaria”.	“Componentes de la alimentación complementaria” (5).	1. “Definición de alimentación complementaria”.	10 -14 puntos 5 -9 puntos 0 -4 puntos Ver (ANEXO 4)	Conocimiento bueno Conocimiento regular Conocimiento deficiente
		2. “Edad de inicio de la alimentación complementaria”.		
		3. “Características de la alimentación complementaria”: a. Cantidad b. Frecuencia c. Consistencia		
		4. “Fuente de alimentos con mayor aporte de hierro”.		
		5. “Los alimentos que disminuyen la absorción del hierro”.		
		6. “Alimentos alergenos que debe evitarse al inicio de la alimentación complementaria”.		
		7.” Inclusión de grasas”.		
		8. “Medidas higiénicas para la alimentación del niño”.		
		9.” Los alimentos que son enemigos del hierro”		
		10. ¿Qué nutrientes podrían causar alergias y no deberían ser introducidos al inicio de la alimentación complementaria?		
		11. ¿Le agrega algún tipo de grasa a la comida de su hijo?		
		12. “Se debe enriquecer una de las comidas principales del niño de 9 a 11 meses”.		
		13. Que combinación cree Ud. ¿Qué es adecuada para el almuerzo del niño?		
		14. ¿Que debe tener en cuenta al preparar los alimentos?		
VARIABLE DEPENDIENTE “Estado Nutricional”	“Evaluación nutricional”. (67)	“Peso /Edad (P/E)”	< - 2DE -2 DE 2 DE > 2DE	Desnutrido Normal Sobrepeso
		“Talla/Edad (T/E)”	<-3 DE ≥ -2 DE -2 DE 2 DE >2 DE	Talla baja severa Talla baja Normal Talla alta
		“Peso /Talla (P/T)”	< - 3DE ≥ - 3DE -2 DE 2 DE ≤ - 3 DE >3 DE (ANEXO 6)	Desnutrido Severo Desnutrición Normal Sobrepeso Obesidad



3.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

3.4.1. Plan De Recolección De Datos

Primero: Se realizó el procedimiento administrativo correspondiente, con el fin de obtener el permiso del director del Centro de Salud, para que nos brinden las facilidades en la recolección de datos. (ANEXO 1)

Segundo: Se efectuó la coordinación respectiva con la jefatura del servicio de enfermería CRED para recolectar información.

Tercero: Se realizó la recolección de datos de la siguiente manera:

- Se evaluó una encuesta a las madres sobre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en el consultorio CRED del centro de salud.
- Para el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses se evaluó mediante la medición antropométrica que nos permitió estimar el crecimiento y desarrollo de los niños a través de las tablas de valoración nutricional antropométrica del centro de Salud Simón Bolívar.

Cuarto: Se evaluó los cuestionarios aplicados hacia las madres, conforme a las claves de respuestas y la información obtenida de los niños, posteriormente estas fueron procesadas estadísticamente.

Quinto: Para la medición del estado nutricional se evaluó los resultados mediante las tablas del Cenan.



3.4.2. Para determinar el nivel de conocimiento materno de alimentación

complementaria:

- **Método:** La encuesta.
- **Técnica:** La entrevista.
- **Instrumento:** Cuestionario.
- **Procedimiento:** En la primera variable sobre alimentación complementaria se utilizó un cuestionario que consta de 14 preguntas cerradas:

Primera Parte:

- Consentimiento informado de la madre. **(ANEXO 2)**
- Datos esenciales de la madre y su niño y/o niña de 6 a 12 meses de edad.

Segunda Parte:

Las interrogantes para determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, constan de 14 preguntas cerradas, cada pregunta válida corresponde a un punto, con una puntuación máxima de 14 y una puntuación mínima de cero, lo que permitió medir el nivel de conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria, la aplicación del cuestionario se realizó en el primer contacto con la madre, el tiempo que se dedicó para la aplicación del cuestionario fue de 20 a 30 minutos por cada madre (24). **(ANEXO 3)**



Escala de Calificación del Instrumento:

Las respuestas de las madres de familia se calificaron en dos categorías:

La clasificación se tomó en cuenta la escala de valoración de baremos, para una mejor tabulación se enumeró de manera ordinal el valor numérico alto corresponde a las respuestas correctas y el menor valor numérico son para las respuestas incorrectas.

- Correcta: 1 punto “cuando la madre marca la respuesta correcta”.
- Incorrecta: 0 puntos “cuando la madre marca la respuesta incorrecta”.

Posteriormente se sumaron las categorías, analizando el valor obtenido en cada pregunta y la puntuación total es 14.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

El cuestionario utilizado, fue validado por Churata H. (2015) en su tesis denominado “Conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de niños(as) de 12 meses Centro de Salud Chejoña 2015”. Donde fue validado por 4 expertos; tres enfermeras especializadas en crecimiento y desarrollo infantil y una docente de la Escuela profesional de Nutrición Humana, que autentificaron el instrumento según la experiencia en el tema mediante juicio, modificación y relación del texto a fin de que sea comprensible para el entrevistado (24). Logrando un nivel de aceptabilidad del 83%, se empleó el coeficiente Alpha de Cronbach obteniendo 8,37% de confiabilidad (24). Se considera confiable o verídico el instrumento cuando el coeficiente de Alpha de Cronbach es > 0.06 . y el valor encontrado es de 0.83, siendo este valor mayor a 0.60 por lo que el instrumento es confiable para su aplicación (24).



3.4.3. Para evaluar el estado nutricional antropométrico

Para el presente estudio de investigación, se utilizó las Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica del Ministerio de Salud para los niños y niñas, donde se permitió establecer la valoración de tres procesos: desnutrición, estado normal y sobrepeso (68). (ANEXO 6)

- **Método:** Antropométrico
- **Técnica:** A través de los indicadores P/E, T/E, P/T.
- **Instrumento:** Balanza pediátrica, marca SECA.

Procedimiento:

1. Situar la balanza pediátrica sobre una superficie dura, lisa, plana y en un lugar bien iluminado.
 2. Se le indicó a la madre que le quite toda la ropa del niño, o deje con la mínima cantidad de ropa.
 3. Se procedió a encender la balanza pediátrica, y en la pantalla deberá de mostrar 0.0 señalando de que la balanza esta lista para usar.
 4. Seguidamente se le pidió a la madre que le ponga al niño o niña a la balanza pediátrica, en la cual apareció en el visor, el peso del niño o niña y luego se procedió a registrarlo (69).
- **Técnicas para Medir la Longitud.**
 - Para la toma de la longitud se empleó un Infantómetro fijado en una superficie plana y firme y adecuada.
 - La medición se realizó con el niño o niña en posición horizontal o echado asegurando de que el niño este acostado boca arriba con la cabeza en línea recta. (69).



- Se situó el Infantómetro sobre una superficie nivelada, sin juntar a la pared por ninguno de los extremos, para que ocupe la persona (69).
- Se colocó al niño o niña echado sobre el Infantómetro con la cabeza contra el tope fijo y los pies hacia el tope móvil, evitando gorros, moños y zapatos, (69).
- Se situó al extremo del Infantómetro al asistente para tomar la cabeza con ambas manos colocándolos de modo que toque suavemente el tope fijo (69).
- Seguidamente se midió al niño, sujetando los tobillos del niño juntos y con el codo del brazo (Izquierdo) se presionó suavemente las rodillas del niño para evitar que se doble (69).
- En este punto, el asistente debe sostener el extremo con la mano libre (derecha) para mantenerlo nivelado y en posición mientras se ajusta el tope móvil (69).
- Se realizó la lectura de la medida y seguidamente se registró inmediatamente el número que aparece por delante del tope móvil.
- El asistente debe acercar el tope móvil con la mano libre (derecha) hasta que haga contacto con los pies del niño, se repite la medición de la talla hasta conseguir una diferencia máxima.
- Una vez efectuada la medición, se registró en los documentos y formatos correspondientes (69).

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Posteriormente de la ejecución y recopilación de datos se efectuó lo siguiente.

- Se realizó la calificación del cuestionario.
- Se revisó las respuestas de acuerdo a las claves establecidas en el instrumento.
- Se ingresó la información en la base de datos del programa Excel 2016.



- Se efectuó el procesamiento de datos en el programa SPSS versión 25.
- Se realizó los cuadros estadísticos de acuerdo a los resultados alcanzados.
- Se analizaron, interpretaron y se discutieron los resultados obtenidos en la presente investigación.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las madres recibieron un documento de consentimiento informado en el cual detallaba la participación en el desarrollo del estudio actual y la importancia de su compromiso. Se facilitó la información acerca del compromiso de la confidencialidad de sus datos en la codificación y registro. El autor fue la única persona autorizada para manejar esta información y se hizo únicamente para los fines del presente estudio. Solo aquellos que aceptaron firmar el documento fueron considerados como participantes del estudio.

3.7. DISEÑO Y ANALISIS ESTADÍSTICO

Para la contrastación de la hipótesis:

Para determinar la relación de ambas variables estudiadas en la presente investigación se utilizó la prueba estadística de independencia chi cuadrada (χ^2) (66).

Planteamiento de Hipótesis:

- **H₀:** Las variables son independientes.
- **H₁:** Las variables no son independientes.

Regla de decisión:

- Si p (valor probabilístico asociado a chi cuadrado) $> \alpha$ (0.05), se acepta H_0 .
- Si p (valor probabilístico asociado a chi cuadrado) $< \alpha$ (0.05), se rechaza H_0 , se acepta H_1 .

Nivel de significancia: $0.05 = 5\%$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 5.

Nivel de conocimiento de las madres de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria del Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Deficiente	21	14.2
Regular	27	18.2
Bueno	100	67.6
Total	148	100.0

Fuente: Encuesta sobre alimentación Complementaria.

De acuerdo a la tabla 5, se presenta el análisis del nivel de conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria. Se observa que el 67.6% de ellas obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 18.2% mostró un nivel de conocimiento regular, y el 14.2% evidenció un nivel de conocimiento deficiente. Podemos destacar que el mayor porcentaje (67.6%) de las madres demuestran un entendimiento sólido y adecuado sobre cómo proporcionar una alimentación complementaria adecuada y equilibrada a sus hijos en esta etapa crucial de su desarrollo.

Comparando nuestros resultados con otros estudios, se encontró similitud con la investigación de Yaguana C. donde indicó que el 58% de las madres obtuvieron un alto nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, el 38% un nivel de conocimiento medio y el 4% un nivel bajo (19). También con el estudio de Torres Z. señaló que el 16.3% obtuvieron un nivel de conocimiento alto y el 12% con un nivel de conocimiento bajo (18). Sin embargo, en el estudio de Espinoza S. sus resultados son

diferentes en donde se encontró que el 75,3% tienen un nivel de conocimiento medio, el 14,5% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 10,2% tienen un nivel de conocimiento alto sobre la alimentación complementaria (15).

En los resultados encontrados se observó que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno y regular, siendo evidente que la falta de información afecta en el nivel de prácticas de la madre. Sin embargo, el nivel de conocimientos de las madres es el resultado de un proceso de aprendizaje continuo a lo largo de la vida que se basa en las experiencias y la adquisición de hechos y principios relacionados con el cuidado de sus hijos (25).

Por otro lado, la madre desempeña un papel muy importante y principal cuidadora de la familia, lo cual debe tener los conocimientos necesarios sobre alimentación complementaria, para realizar prácticas alimentarias adecuadas en el niño, lo que favorecerá su óptimo crecimiento y desarrollo a nivel cognitivo, emocional y social (70).

Tabla 6.

Estado nutricional en niños y niñas de 6 a 12 meses de edad según el Peso para la edad (P/E) en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.

P/E	N	%
Desnutrido	13	8,8
Normal	119	80,4
Sobrepeso	16	10,8
Total	148	100,0

Fuente: Evaluación del estado nutricional según el peso para la edad.

De acuerdo a la tabla N° 6 se muestra que el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad, según peso para la edad, el 80,4% están dentro de lo normal, el 10,8% se encontró con sobrepeso, el 8,8% se halló con desnutrición.

Nuestros resultados tienen cierta similitud con el estudio de Mendoza M. en donde encontró que el 77% tienen un peso normal para su edad, un 10% tienen sobrepeso, el 9% con bajo peso para su edad, y el 4% con obesidad. También en el estudio de Churata H. indica que el 83,9% tienen un estado nutricional normal, el 9,7% presenta desnutrición y el 6,5% presenta sobrepeso (24). Por otro lado, en la investigación de Quenta T. muestra los resultados de su investigación que el 57,4% muestran un estado nutricional normal, 31,5% desnutrición leve, 11,1% desnutrición moderada (55). En la investigación se hallaron que más de la mitad de los niños evaluados tenían un estado nutricional normal, en cuanto al peso para su edad (P/E), esto indica que han recibido una alimentación idónea, tanto en calidad, cantidad y momentos de introducción de los alimentos. Como resultado se muestra un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

Tabla 7.

Estado Nutricional de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad según Talla para la Edad (T/E) en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.

T/E	N	%
Talla Baja Severa	1	0,7
Talla Baja	13	8,8
Normal	124	83,8
Talla Alta	10	6,8
Total	148	100,0

Fuente: Evaluación del estado nutricional según talla para la edad.

En la tabla N° 7 encontramos que el 83,8% de niños y niñas se encuentra con una talla para la edad T/E normal, el 8,8% de niños y niñas se encuentran con talla baja, 6,8% de niños y niñas se encuentran con una talla alta para su edad, y el 0,7% se encuentra con talla baja severa para su edad.



Comparando nuestros resultados con la investigación de Carlo D. resalta que el 77,70% de los niños presentaron una talla normal para su edad y el 19,10% presentaron una talla baja para su edad y el 3,20% tienen una talla alta para su edad (71). Según la investigación de Campos E. y Torres J. encontró que el 94,59% de niños tienen una talla normal para su edad, 4,05% de niños tienen talla baja para su edad, 1,35% de niños tienen una talla alta para su edad (72).

En la presente investigación se obtuvo como resultado que más de la mitad de niños evaluados tiene una talla normal para su edad (T/E) (73). Según la UNICEF indica que la desnutrición crónica es el retraso en el crecimiento o talla baja para su edad, también implica el retraso en el desarrollo cerebral y capacidad cognitiva (73).

Según la OMS, la talla baja por desnutrición crónica es causa de la disminución de los aportes de macronutrientes, así como los micronutrientes (74).

Otro de los factores que afecta la talla de los niños menores de tres años es la diarrea. Cada convulsión priva al niño de los nutrientes que necesita para crecer, ya que causa un balance negativo de los mismos, pérdida de peso y detención del crecimiento. El estado nutricional del niño se debilita y la desnutrición se establece o empeora (75).

Tabla 8.

Estado nutricional de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad según Peso para la Talla (P/T) en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.

P/T	N	%
Desnutrido Severo	1	0,7
Desnutrido	12	8,1
Normal	117	79,1
Sobrepeso	11	7,4
Obesidad	7	4,7
Total	148	100,0

Fuente: Evaluación del estado nutricional según peso para la talla.

De acuerdo a la tabla N° 8 se observa que el 79,1% de niños y niñas tienen un peso para la talla normal, el 8,1% de niños y niñas tienen desnutrición, el 7,4% de niños y niñas tienen sobrepeso, el 4,7% tienen obesidad y el 0,7% tienen desnutrición severa para su edad.

Nuestros resultados tienen cierta similitud con los estudios de Segura J., Vásquez M. quien indica que el 87,5% se encontró dentro de lo normal, el 5,8% se encontró con sobrepeso, el 4,2% se encontró con desnutrición, 2,5% tenían obesidad (76). Además, según la investigación de Martínez E, Zeballos M. señaló que el 47% estaban dentro de lo normal, el 34,9% tenían sobrepeso, el 13,3% presentaban desnutrición, y el 4,8% estaban con obesidad (77). También se hallaron resultados de Alvarado V. donde muestra que el 71,7% se encontraron con un estado nutricional normal, mientras que el 16,7% con sobrepeso, 6,7% presentaron desnutrición, el 3,3% presentaron obesidad, y el 1,7% presentaron desnutrición severa (78).

El estado nutricional se mide a través del peso y la talla y se considera el indicador más importante porque resume el nivel de crecimiento y desarrollo (79). Sin embargo, estas mediciones por sí solas no constituyen el monitoreo, ya que sólo indican si el niño



presenta un perfil de crecimiento adecuado o inadecuado para su edad. Por lo tanto, el retraso en su crecimiento y desarrollo suma el alto riesgo de padecer enfermedades infantiles, al mismo tiempo disminuyen la posibilidad de desarrollar sus capacidades intelectuales, lo que implica una menor calidad de vida (79).

Según la Organización para la Agricultura y la Alimentación FAO, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, indican que se reúnen cada año para mejorar el estado de nutrición, el crecimiento y desarrollo, lo cual repercute en la salud de los lactantes y niños pequeños; sin embargo, los problemas de desnutrición son cada vez más frecuentes, en unos casos por la falta de alimentos, sobre todo en los países subdesarrollados, ya que en el mundo, un 55% de lactantes mueren a causa de enfermedades diarreicas y respiratorias; en América Latina, el 40 % de las familias viven en extrema pobreza, y más del 50% de los niños padecen de desnutrición proteico energética (80).

4.2. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Nivel de Conocimiento de Madres sobre Alimentación Complementaria con Relación al Estado Nutricional de Niños(as) de 12 Meses en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.

Tabla 9.

Relación del nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional según peso para la edad (P/E) de los niños y niñas de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Desnutrido	3	2.0	4	2.7	6	4.1	13	8.8
Normal	14	9.5	15	10.1	90	60.8	119	80.4
Sobrepeso	4	2.7	8	5.4	4	2.7	16	10.8
Total	21	14.2	27	18.2	100	67.6	148	100.0

Fuente: Encuesta sobre alimentación Complementaria y evaluación antropométrica.

De acuerdo a la tabla N° 9 se visualiza la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según peso para la edad (P/E) de los niños y niñas de 6 a 12 meses de edad. En el grupo de madres que demostró un nivel de conocimiento bueno, que representa el 67.6% del total, se observa que un significativo 60.8% de sus niños presentaron un estado nutricional normal acorde a su peso para la edad. Además, solo un 4.1% mostró desnutrición y un 2.7% presentó sobrepeso. Seguidamente, del grupo de madres que obtuvieron un nivel de conocimiento considerado regular, un 10.1% de sus niños tuvo un estado nutricional normal de acuerdo a su peso para la edad, mientras que el 5.4% presentó sobrepeso y el 2.7% mostró signos de desnutrición. Por último, en el grupo de madres con un nivel de conocimiento deficiente, que corresponde al 14.2%, se observa que el 9.5% de sus niños tenía un estado



nutricional normal según su peso para la edad. Asimismo, el 2.7% presentó sobrepeso y el 2.0% mostró desnutrición.

Según la valoración estadística de la chi-cuadrada se alcanzó el valor p (0.000), que es menor o inferior al valor de significancia o error (0.05), en consecuencia, existe suficiente certeza estadística para determinar que existe una relación significativa de ambas variables, con un nivel de confianza del 95%, sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según peso para la edad (P/E).

Comparando nuestros resultados con Castro K. indicó que el 28% de las madres tienen un conocimiento alto, el 24% de niños tiene un estado nutricional normal, el 2% esta con desnutrición y el 2% con sobrepeso (81). También, se encontró que el 32%, las madres obtuvieron un conocimiento medio en relación a la alimentación complementaria de las cuales el 8% de los niños poseen un estado nutricional normal, el 18% están con desnutrición y el 6% tienen sobrepeso (81). Finalmente el 40% de las madres tienen un conocimiento bajo sobre alimentación complementaria, de las cuales el 2% de los niños esta con un estado nutricional normal, el 26% está con desnutrición y el 12% tiene sobrepeso (81). También comparando con los resultados de Carlo D. se observó que el 74,50% de los niños presentaron un estado nutricional normal, y el 16% las madres obtuvieron buenas prácticas alimentarias y el 19,10% restante de las madres presentaron malas prácticas alimentarias (71).

Según la OMS señala el interés de la nutrición durante en los primeros meses y años de vida, y el importante papel de las buenas prácticas alimentarias para lograr un estado óptimo de salud (69).

La información obtenida permitió evidenciar las practicas inadecuadas en los niños. La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo. Para que estos fenómenos se produzcan con total normalidad, es fundamental una adecuada nutrición. Lo cual es importante reconocer además que los efectos de la desnutrición se valoran a corto y largo plazo, en un primer momento aparecen enfermedades diarreicas, deshidratación, infecciones, pérdida de peso (82).

Tabla 10.

Relación del nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional según talla para la edad (T/E) de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA PARA LA EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Talla baja severa	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.7%
Talla baja	1	0.7%	1	0.7%	11	7.4%	13	8.8%
Normal	19	12.8%	20	13.5%	85	57.4%	124	83.7%
Talla alta	1	0.7%	6	4.1%	3	2.0%	10	6.8%
Total	21	14.2%	27	18.2%	100	67.6%	148	100.0%

Fuente: Encuesta sobre alimentación Complementaria y evaluación antropométrica.

De acuerdo a la tabla N° 10 se muestra la relación del nivel de conocimiento de las madres acerca de la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 12 meses, evaluado a través de la talla para la edad (T/E). Dentro del grupo de madres con un nivel de conocimiento bueno, abarcando el 67.6% del total, se destaca que un significativo 57.4% de sus hijos tenía una talla acorde a su edad. Asimismo, un 7.4% presentó talla baja, un 2.0% mostró una talla alta y un 0.7% presentó talla baja



severa. Seguidamente, del grupo de madres con un nivel de conocimiento regular, comprendiendo el 18.2%, el 13.5% de sus niños tuvo una talla normal para su edad. Adicionalmente, el 4.1% presentó una talla alta y solo un 0.7% mostró talla baja. Por último, en el grupo de madres con un nivel de conocimiento deficiente, representando el 14.2%, se observa que el 12.8% de sus niños tenía una talla normal para su edad. Además, un 0.7% presentó talla alta y otro 0.7% presentó talla baja.

Según el estudio estadístico de la chi-cuadrada se alcanzó el valor p (0.025), que es menor o inferior al valor de significancia o error (0.05). Por consiguiente, existe bastante evidencia estadística para establecer que existe relación significativa con un nivel de confianza del 95%, entre ambas variables según talla para la edad (T/E) de niños de 6 a 12 meses de edad.

De acuerdo a otras investigaciones en el cual nos indica Rodríguez H, y Bringas B. en su investigación encontró que el 61,7% de madres tienen un nivel de conocimiento medio, el 34,8% tenía una talla normal, y el 24,1% presentó una talla baja, y el 2,8% obtuvieron talla baja severa, seguidamente el 33,3% de madres tienen un nivel de conocimiento alto, 26,2% un estado nutricional normal, y el 7,1% presentó una talla baja (83). Por otro lado, Chávez M. en su estudio de investigación encontró que las madres tienen un nivel de conocimiento alto y un estado nutricional normal con un 90,4% de niños evaluados y 9,6% obtuvo desnutrición crónica (28).

La falta de conocimiento de las madres sobre la frecuencia y la cantidad de alimentos que se debe dar al niño puede conllevar a una escasez de requerimientos nutricionales, y en consecuencia se producirá la disminución del crecimiento para su edad, lo cual facilitará el riesgo de desnutrición (84).

Asimismo, el bajo nivel educativo de la madre se refleja en la capacidad de entendimiento y conocimiento, lo que influye negativamente en sus prácticas de salud del niño (31). Según el MINSA indica que a mayor conocimiento de la madre los niños tendrán un estado nutricional normal, el rol de la madre es muy importante ya que de ella dependerá poner en práctica los conocimientos fomentados en el consultorio de nutrición para disminuir la prevalencia de desnutrición (31).

Tabla 11.

Relación del nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional según peso para la talla (P/T) de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA TALLA (P/T)	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Desnutrición Severa	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.7%
Riesgo de desnutrición	3	2.0%	4	2.7%	5	3.4%	12	8.1%
Normal	14	9.5%	14	9.5%	89	60.1%	117	79.1%
Sobrepeso	3	2.0%	7	4.7%	1	0.7%	11	7.4%
Obesidad	1	0.7%	2	1.4%	4	2.7%	7	4.7%
Total	21	14.2%	27	18.2%	100	67.6%	148	100.0%

Fuente: Encuesta sobre alimentación Complementaria y evaluación antropométrica.

De acuerdo a la tabla N° 11 se visualiza la relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la alimentación complementaria y estado nutricional según peso para la talla (P/T). Dentro del grupo de madres con un nivel de conocimiento bueno, que representa el 67.6% del total, se observa que un significativo 60.1% de sus niños presentó un estado nutricional normal de acuerdo a su peso para la talla. Además, el 3.4% presentó riesgo de desnutrición, 2.7% tenía obesidad, 0.7% mostró desnutrición severa y el 0.7% tenía sobrepeso. Por otro lado, en el grupo de madres con un nivel de conocimiento regular, representando el 18.2%, se destaca que el 9.5% de sus niños tuvo un estado



nutricional normal según su peso para la talla. Asimismo, el 4.7% presentó sobrepeso, el 2.7% tenía riesgo de desnutrición y el 1.4% tenía obesidad. Finalmente, entre las madres que obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente, que corresponde al 14.2%, se observa que el 9.5% de sus niños presentó un estado nutricional normal según su peso para la talla. Adicionalmente, el 2.0% presentó riesgo de desnutrición, otro 2.0% tenía sobrepeso y un 0.7% presentó obesidad.

Según el análisis estadístico de la chi-cuadrada se determinó el valor p (0.000), que es menor o inferior al valor de significancia o error (0.05) (66). Por ende, existe suficiente evidencia estadística para determinar que existe una relación significativa entre ambas variables, con un nivel de confianza del 95%. según peso para la talla (P/T) de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad.

En los resultados alcanzados por Churata H. en cuanto al nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria, demuestra que el 51.6% obtuvo un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 48.40% presentó un conocimiento regular y deficiente; en cuanto al estado nutricional de los niños(as) el 83,9% obtuvieron un peso adecuado según el indicador Peso/Edad, el 87,1% de niños(as) tenían una talla adecuada según el indicador Talla/Edad y el 83,9% mostraron un estado nutricional adecuado según el indicador de Peso/Talla (24). Sin embargo, en el indicador Peso/Edad un 9,7 % de niños(as) tenía peso bajo y un 6,5% presentaron sobrepeso; en el indicador Talla/Edad el 12,9 % de niños(as) obtuvieron talla baja, similar porcentaje al indicador de Peso/Talla donde los niños(as) tenían sobrepeso (24). También en los resultados obtenidos por Zapana J., se observó que el 91.4% de las madres alcanzó un nivel de conocimiento alto, con un peso adecuado para su talla del 52.9%, mientras que el 22.9% está con riesgo a desnutrición, 1.4% con desnutrición y el 14.3% con sobrepeso; asimismo el 8.6% de las



madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio con un peso normal del 4.3.% y otros 4.3% de los niños se encontraron con riesgo a desnutrición (21).

El estado nutricional del niño se determina como la situación final entre la ingesta, absorción y metabolismo de nutrientes y las necesidades del organismo, ya que esta influenciado por muchos factores tanto físicos, bilógicos, culturales y socioeconómicos (85).

Cualquier alteración en el crecimiento del niño, está directamente relacionada con la alimentación como es el caso de la desnutrición global donde el peso para la edad no es el adecuado (44). De igual manera se da con la desnutrición crónica donde la talla es inferior a su edad y el sobrepeso se da desde la infancia, lo que trae como consecuencia diversas enfermedades en el futuro como por ejemplo la diabetes, hipertensión arterial, arterioesclerosis, etc.(44).

También un deficiente patrón de crecimiento, significa que la capacidad potencial de los niños se quedan dañadas de por vida, limitando sus capacidades de desarrollo humano (85).

Comprobación de la Hipótesis

- **Hipótesis nula:**

No existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.

- **Hipótesis alterna:**

Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022.



Nivel de significancia: 0.05 (confiabilidad al 95%)

Interpretación:

Como resultado se encontró que el grado de significancia entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional se encuentran por debajo del valor de 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que indica que si existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2022.

V. CONCLUSIONES

Primero: Se identificó el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Simón Bolívar I- 3 Puno, donde el 67,6% de ellas lograron un conocimiento bueno, el 18,2% tienen un conocimiento regular, y el 14,2% presenta un nivel de conocimiento deficiente, lo cual significa que un adecuado inicio de alimentación complementaria coadyuva al óptimo crecimiento y desarrollo de los niños. Por ello previene la desnutrición, sobrepeso y obesidad entre otros problemas nutricionales.

Segundo: Se evaluó el estado nutricional correspondiente a los niños y niñas de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Simón Bolívar I- 3 Puno; según (P/E), el 80,4% de ellos su peso está dentro de lo normal, el 10,8% se encontró con sobrepeso, y el 8,8% se halló con desnutrición. Según (T/E) talla para la edad el 83,8% tuvo una talla dentro de lo normal, el 8,8% se encontró con una talla baja para su edad, el 6,8% se encontró con una talla alta, y el 0,7% se encuentra con una talla baja severa. Según peso para la talla (P/T), se observó que el 79,1% de niños y niñas tienen un peso para la talla normal, el 8,1% tienen desnutrición, el 7,4% tienen sobrepeso, el 4,7% tienen obesidad y el 0,7% tienen desnutrición severa para su edad.

Tercero: Se determinó la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud de Simón Bolívar I-3 de Puno, se encontró una relación significativa entre ambas variables con un nivel de confianza del 95%, donde el 67,6% de las madres lograron un nivel de conocimiento bueno. Según P/E el 60,8% tienen un estado nutricional normal, el 4,1% presentó desnutrición y el 2,7% presentó sobrepeso. Por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para determinar que existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional



según peso para la edad (P/E) de los niños y niñas de 6 a 12 meses de edad, es significativa, con un nivel de confianza del 95%. Según T/E el 67,6% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 57,4% tienen una talla normal, el 7,4% obtuvo una talla baja y el 2% una talla alta. Por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para determinar que existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según talla para la edad (T/E) de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad, es significativa, con un nivel de confianza del 95%. Según peso para la talla P/T el 67,6% de las madres que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno; el 60,1% de sus niños se encontraron con un peso adecuado para su talla, el 3,4% se encontró con riesgo a desnutrición, el 0,7 se encontró con desnutrición severa y sobrepeso. El 2,7% tienen obesidad. Por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para determinar que existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según peso para la talla (P/T) de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad, es significativa, con un nivel de confianza del 95%.



VI. RECOMENDACIONES

- Con los resultados obtenidos en la investigación se sugiere investigaciones futuras en niños de 6 a 12 meses con desnutrición y obesidad; para mejorar el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.
- También se recomienda seguir investigando el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses, para prevenir la desnutrición.
- Considerando los resultados para futuras investigaciones, podríamos decir que, al tratar a los niños podemos mejorar la salud de ellos, implementando sistemas de vigilancia para dar a conocer el conocimiento sobre alimentación complementaria hacia las madres, así poder tener niños con un estado nutricional dentro de lo normal o favorable.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López E, Atamari N, Rodríguez MC, Mirano MG, Quispe AB, Rondón EA, et al. Complementary feeding practices, sociodemographic characteristics and their association with anemia in Peruvian children aged 6-12 months. *Rev Habanera Ciencias Medicas*. 2019;18(5):801–16.
2. Fidel M, Zuñiga S, Holguín C, et al. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica : revisión narrativa Maternal knowledge about complementary feeding in Latin America : a narrative review. 2017;19(2):20–8.
3. Keeley B, Little C, Zuehlke E, Sclama G, Reuter N, Wauchope S, et al. Niños, alimentos y nutrición UNICEF – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. 2019. 258 p. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
4. González N, López G, Prado L. Importance of Nutrition: first 1000 days of life. *Acta Pediátrica Hondureña* [Internet]. 2016;7(1):597–607. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol7/pdf/APHVol7-1-2016-13.pdf%0Ahttp://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol7/pdf/APHVol7-1-2016-13.pdf>
5. Pardío J. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. *Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2012;33(2):80–8. Disponible en: www.nietoeditores.com.mx
6. Organización Mundial de la salud OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Biblioteca. 2010. 120 p. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
7. INEI. Desnutrición Crónica Afectó Al 11,5% De La Población Menor De Cinco Años. Inei [Internet]. 2021;2019:3. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf
8. ENDES. Lactancia, Nutrición Y Desarrollo Infantil Temprano (Dit) De Niñas Y Niños y Nutrición de Mujeres. *Inst Nac Estadística e Informática-INEI Encuesta Demográfica y Salud Fam*. 2020;1(0):36.



9. Instituto Nacional de Salud INS. Alimentación Saludable [Internet]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
10. Camacho R. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. 2021;6(1):35–46.
11. Belkis S. Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Alimentarias De Madres Con Niños De 6 a 24 Meses En Cuba. Vol. 16, RESPYN Revista de Salud Pública y Nutrición. 2017. p. 10–9.
12. Cabezas I. Conocimientos y Practicas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del Centro de Salud San Antonio de Ibarra 2021. Vol. 1, Gastronomía ecuatoriana y turismo local. 2021.
13. MINSA. Plan Nacional Para La Reducción De La Desnutrición Crónica Infantil Y La Prevención De La Anemia En El País. [Internet]. 1. 2014. 108 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
14. Organización Mundial de la salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño. Alimentación Complementaria [Internet]. https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20que%20los,veces%20al%20d%C3%ADa%20seg%C3%BAn%20: 2016. Disponible en: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
15. Espinoza S. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en unidades operativas Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo setiembre 2019 - febrero 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10519>
16. Tutillo Matabay A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019 Universidad Central Del Ecuador Facultad De Ciencias Médicas. 2020.
17. Mendoza M. conocimientos en el cuidador sobre alimentacion complementaria y



- su influencia en el estado nutricional de los niños del centro de salud infantil municipal mercado mayorista.2019
18. Torres ZF. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la Provincia de San Martín, 2019-Lima. 2021.
 19. Yaguana C. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 11 meses del C.S, Pampa Grande, Tumbes, 2020 TESIS. 2020;70.
 20. Rojas N, Spinoza S. Prácticas maternas de AC de 6 a 24 m atendidos en Lima e Iquitos. An la Fac Med [Internet]. 2019;80(2):157–62. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a03v80n2.pdf>
 21. Zapana J. Estado Nutricional De Niños De 6 A 12 Meses En Relación Al Nivel De Conocimientos Sobre Alimentación Complementaria De Las Madres Del Centro De Salud Cono Norte – Ayaviri 2021. 2022.
 22. Condori M. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación anemia ferropénica Centro de Salud de Pampahalla Sicuani 2019. Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
 23. Yujra N. Conocimiento Sobre Alimentación Complementaria De Madres Con Niños De 6-24 Meses, Beneficiarias Del Programa Nacional Juntos En El Centro De Salud Pomata- 2018. Universidad Nacional del Altiplano - 2019.
 24. Churata HG. Conocimientos de madres sobre Alimentación Complementaria y su relación con el Estado Nutricional de niños(as) de 12 meses - Centro De Salud Chejoña 2015. 2015;85.
 25. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. Vol. 28, Philosophy of Science. 1961. 1–37 p.
 26. Ciprés MS. Concepto , tipos y dimensiones del conocimiento : configuración del conocimiento estratégico. 2005;53:175–96.
 27. Cisneros E, Esquives Y. Efectividad Del Programa Educativo En Conocimientos, Prácticas, Actitudes Sobre Alimentación Complementaria De Madres Con Niños 6-24 Meses - Reque -2014. Univ Católica St Toribio Mogrovejo - USAT [Internet].



- 2015;1–83. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/360#.XQzIU_-W4ok.mendeley%0Ahttp://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/379/1/TL_CisnerosPomaEvelin_VallejoEsquivesYacarly.pdf
28. Chávez M. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. Hospital José Soto Cadenillas. Chota 2022. 2023.
29. Durán M. Conocimiento y tipos de conocimiento Knowledge and types of knowledge. 2022;9(3):90–1. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349/8582>
30. Morocco A. Relación entre el nivel socioeconómico y nivel de conocimiento en alimentación complementaria con las prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al Centro de Salud Cabana I-3. 2022
31. MINSA. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet]. Disponible en:
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resolución Ministerial N°967-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resolución_Ministerial_Nº967-2020-MINSA.PDF)
32. Noguera D, Campos I. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. 2013;76(1):128–35.
33. Vallejos C. Alimentación Complementaria : Las primeras comidas del niño. Revisión en Nutr Pediátrica. 2013;1(1):23.
34. Ca C, Ma V, Mondragón F, Cuadros C. Actualidades en alimentación complementaria. 2017;38(3):182–201.
35. Zamanillo R, Rovira L. Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal. 2021;38(5)::919-934. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n5/0212-1611-nh-38-5-919.pdf>
36. Meneses A. Alimentación Complementaria. Salud y Adm. 2016;4(9):61–4.
37. Forero Y, Acevedo R, Hernández M, Morales S. La alimentación complementaria : Una práctica entre dos saberes Complementary feeding : A practice between two



- knowledges. 2018;89(5):612–20.
38. Romero E, Villalpando S, Pérez A, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2016;73(5):338–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.06.007>
 39. MINISTERIO DE SALUD (MINSA). Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. 2004. 52 p.
 40. Mejia R, Meza Y, Morales L. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio CRED centro salud PARCONA 2016. *Univ Nac San Luis Gozaga Ica* [Internet]. 2017; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/xmlui/handle/UNICA/2877>
 41. Ministerio de Salud del Peru (MINSA). Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad Lima. 2020;48. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
 42. Ministerio de la Salud (MINSA). Ministerio de salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Perú: Ministerio de salud; 2017. [Internet]. Norma Técnica de Salud Para el Control Del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 Años. 2017. p. 15. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>
 43. Ministerio de la Salud (MINSA). Conocimientos, actitudes y practicas sobre la alimentación y nutrición de la gestante y madre de niños menores de tres años. 2004;111.
 44. Agudo YC. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia.
 45. Cervantes L. La alimentación de los niños de mas de seis meses. :77–85.
 46. Sandino G. Caracterización de las prácticas de introducción de alimentación complementaria en los primeros dos años de vida de niños del Barrio Bello Amanecer, Managua, Nicaragua. 2021.



47. Lopez LB. Fundamentos de la Nutrición Normal. 2021. 30 p.
48. Lasheras T. Manual sobre como ofrecer alimentación complementaria saludable. 1985. 34 p.
49. Lazaro A. Alimentación del lactante sano. :311–20. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2-alimentacion_lactante.pdf
50. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington, DC Organ Panam la ... [Internet]. 2003;39. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf
51. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24. 2007. 1–42 p.
52. Tovar S, Navarro J, Fernández M. Evaluación del Estado Nutricional en Niños Conceptos actuales. Honduras Pediatr [Internet]. 1997;18:47–55. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-2-1997-7.pdf>
53. Rovira R. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). In 2005. p. 10.
54. Pinedo D. Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111-Callao en el año 2008. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2010;1(1):41. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/254/Durand_pd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Quenta T. Conocimiento materno sobre alimentacion complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 12 Meses de edad que acuden a establecimientos de salud del distrito de Paratia, Noviembre - Diciembre 2014. 2017;9–84. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11823/Quenta_Coaquira_Tupac.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Hernández L. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia Nutritional Status and Neurodevelopment in Early Childhood. 2018;44(4):169–85.



57. Ispilco M. El estado nutricional y características sociodemográficas de niños de menores de 5 años atendidos en el centro de salud Pachacutec Cajamarca 2021. 2022.
58. Castillo J. Valoración del Estado Nutricional. 2004;4:29–35.
59. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. 2010;57–66.
60. Nariño R, Becerra A, González A. Antropometría. Análisis Comparativo De Las Tecnologías Para La Captación De Las Dimensiones Antropométricas. Rev EIA [Internet]. 2018;13(26):47–59. Disponible en: <https://revistabme.eia.edu.co/index.php/reveia/article/view/799/988>
61. Montesinos H. Crecimiento y antropometría : aplicación clínica. Acta Pediátr Mex. 2014;35:159–65.
62. (UNICEF). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Glosario de Nutrición. Washington: 2012.
63. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Evaluación del crecimiento de niños y niñas [Internet]. Argentina. 2013. 11 p. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/>
64. Ramos R, Cravioto J. Crecimiento y desarrollo. Bol Med Hosp Infant Mex. 1958;15(6):1031–44.
65. (UNICEF). Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento España. Unicef [Internet]. 2011;1–21. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
66. Hernández R, Sampieri R, Fernández C. Metodología de la investigación. Sexta. McGraw-HILL/Interamericana, editor. Mexico; 2014. 634 p.
67. CENAN/MINSA/INS. Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica niños menores de 5 años [Internet]. Instituto Nacional de Salud/Repositorio Científico. 2007. p. 4. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/217?show=full>
68. Instituto Nacional de Salud. Medidas Antropométricas , Registro Y. Medidas



- Antropométricas , Regist Y Estandarización [Internet]. 1998;1(3):1–48. Disponible en: http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cenan/modulo_medidas_antropometricas_registro_estandarizacion.pdf
69. Organización Mundial de la Salud. Manual de procedimientos para la toma de medidas antropométricas en niños y niñas de cinco años de edad. Normas para la Vigil Nutr los Niños y Niñas Menores Cinco Años Man [Internet]. 2010;14. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/SAN/NormaWeb/Anexo 1 Manual de Procedimientos Medidas Antropometrias.pdf>
70. Garcia M. Conocimiento De Las Madres De Niños De 6 a 11 Meses Sobre Alimentacion Complementaria En El Puesto De Salud Canchi Grande, Juliaca 2016. 2017;74.
71. Carlo D. Estado Nutricional, Conocimientos Y Prácticas Alimentarias De Niños De 6 a 24 Meses De Edad Que Asisten Al Centro De Salud Simón Bolívar, Puno 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9458/Carlo_Lozada_Dianeth_Soledad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Campos E. Conocimiento de la alimentacion complementaria en madres relacionado con el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses. Nueva Cajamarca 2020; 2(1): 1-53.
73. Robello P. La primera infancia importa para cada niño [Internet]. Vol. 0, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La primera infancia importa para cada niño. 2017. 1–92 p. Disponible en : <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>
74. Jiménez E, Balthazar V. Talla baja de causas no endocrinas. 2011;111–26.
75. Figueroa O, Vasquez M, Noguera D, Villalobos D. Alimentación del paciente con diarrea aguda. Arch Venez Pueric Pediatr. 2010;73(1):34–40.
76. Moreno B, Celiz B, conocimiento materno sobre alimentacion complementaria y su relacion con el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses 2015.
77. Martínez E, Zevallos M. Universidad nacional de san agustín de arequipa facultad

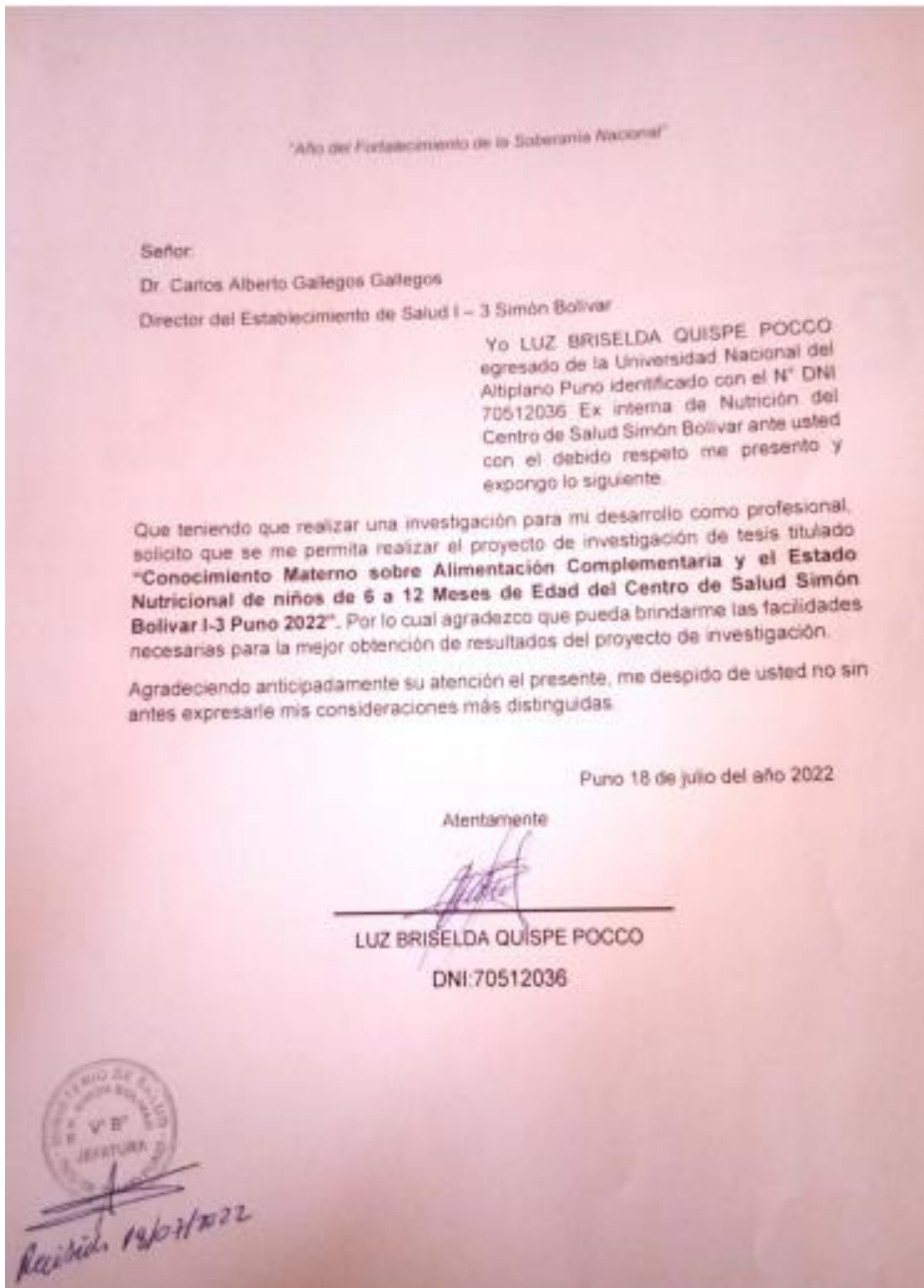


- de enfermería escuela profesional de enfermería. 2015.
78. Alvarado V, Valentina V. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses Centro de Salud Villa Primavera Sullana Marzo - Julio 2018.
 79. Rufino M. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional del niño 6- 12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo - junio 2018.
 80. Miranda J. Principales enfermedades asociadas al estado nutricional en el niño menor de un año. *Medicentro Electrónica*. 2014;18(3):100–6.
 81. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015 [Internet]. Repositorio de Tesis - UNMSM. 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4699>
 82. Quintana L, Beñacar A, Mönckeberg L. Desnutrición infantil , salud y pobreza : intervención desde un programa integral. 2006;21(4):533–41.
 83. Rodríguez H, Bringas B. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y. 2019.
 84. Mariño A., Sarraquigne M LK. Food allergy in children: Recommendations for diagnosis and treatment. *Arch Argent Pediatr*. 2018;116(1):S1–19.
 85. Ochoa YM. Conocimientos y prácticas de alimentación en el estado nutricional y nivel de hemoglobina de la madre gestante, centro de salud Chupa-Azángaro-2016. *Univ Nac del Altiplano*. 2017;9–94.



ANEXOS

ANEXO 1: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN





ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR I-3 PUNO 2022.

Investigador: Luz Briselda Quispe Pocco bachiller de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

Estimado (a) señor(a): solicitud de consentimiento informado.



Me dirijo a usted cordialmente con el fin de solicitar su colaboración en el mencionado trabajo de investigación. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno. Su participación es completamente voluntaria, se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño, con unos objetivos y un propósito bien definido, en todo momento se respetarán sus derechos humanos y serán reservados. La información recabada tendrá carácter anónimo y confidencial, por lo tanto, no escriba su nombre y apellido en los instrumentos que se le den para recolectar la información. Esta información será utilizada en el estudio que desarrolla el investigador y que le sirve como requisito solicitado por la Universidad Nacional del Altiplano – Puno.

Una vez leído este documento y aclarando mis dudas, considero en forma voluntaria a participar en el estudio. Asimismo, he sido notificado que no aparecerá mi nombre en los instrumentos usados por la investigadora para recoger la información, lo que les da un carácter confidencial a los datos recolectados.

Firma del participante _____

Fecha _____

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA	
ENCUESTA		
<p>La presente encuesta tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno, para lo cual se le solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación. De ante mano se le agradece por su colaboración.</p>		
DATOS GENERALES		
De la madre:		
1. Edad:		
2. Grado de instrucción:		
Del niño:		
1. Fecha de nacimiento.....		
2. Sexo: M () F ()		
3. Peso:		
4. Talla:		
5. N° de hijo (a):		
6. Diagnóstico del estado nutricional:		
INSTRUCCIONES		
A continuación, se le presenta una serie de preguntas a fin de que Ud., responda marcando con un aspa X la respuesta que considere correcta:		
1. ¿Qué entiende Ud. por alimentación complementaria?:		
a) Dar leche materna y otro tipo de leches (evaporada y/o fórmula).		
b) Dar leche materna y calditos.		
c) Dar alimentos semisólidos y blandos en la dieta del niño más leche materna.		
d) Dar de alimentos sólidos a la dieta del niño sin leche materna		
2. ¿Cómo debe ser la alimentación de su niño?		
a) Completa, equilibrada, suficiente y adecuada		
b) Completa, en grandes cantidades		
c) En pequeñas cantidades, equilibrada		
d) Hasta que el niño quiera		
3. ¿A qué edad se debe empezar a dar otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?		
a) A los 4 meses		
b) A los 5 meses		
c) A los 6 meses		
d) A los 7 meses		
4. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses?		
a) 2 comidas más lactancia materna frecuente.		
b) 3 comidas más lactancia materna frecuente.		
c) 4 comidas más lactancia materna frecuente.		
d) 5 comidas más lactancia materna frecuente.		
5. La consistencia que deben tener los alimentos de un niño de 7 a 8 meses es:		
a) Papillas		
b) Triturados		



- c) Picados
d) Sólidos
6. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe recibir un niño entre 9 a 11 meses es:
- a) 2 a 3 cucharadas o $\frac{1}{4}$ taza de alimentos.
b) 3 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ taza de alimentos.
c) 5 a 7 cucharadas o 1 taza de alimentos.
d) 7 a 10 cucharadas o 1 $\frac{1}{2}$ taza de alimentos.
7. La edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos de la misma olla familiar es:
- a) A los 6 meses
b) A los 7 a 8 meses
c) A los 9 a 11 meses
d) A los 12 meses a más
8. ¿Cuáles son los alimentos con mayor contenido de hierro que hacen que tu hijo no tenga anemia?
- a) Leche y queso
b) Carnes rojas y vísceras
c) Verduras y frutas
d) Caldos y aguas
9. Los alimentos que son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro) son:
- a) Frutas y verduras.
b) Té, café, gaseosas y chisitos.
c) Sangrecita, hígado, bofe, carne, pollo.
d) Los tubérculos, cereales y menestras.
10. ¿Qué alimentos podrían causar alergias y no deberían darse al inicio de la alimentación complementaria a su hijo?
- a) Cereales (arroz, quinua, maíz, etc.)
b) Pescados y la clara del huevo.
c) Frutas y verduras.
d) Menestras.
11. ¿Le agrega Ud. algún tipo de grasa a la comida de su hijo?
- a) Sí
b) No
12. Se debe enriquecer una de las comidas principales del niño de 9 a 11 meses con:
- a) Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
b) 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
d) Más de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
13. ¿Qué combinación cree Ud. ¿Qué es adecuada para el almuerzo del niño?
- a) Puré + hígado + fruta
b) Arroz + hígado + mate de hierba.
c) Puré + fruta + mate de hierba
d) Puré de papa + jugo de fruta
14. Como medida de prevención ¿Que debe tener en cuenta al preparar los alimentos?
- a) Lavar los alimentos
b) Utilizar utensilios limpios
c) Lavarte las manos
d) Todas las anteriores

Muchas gracias por su colaboración.



ANEXO 4: CONSTRUCCIÓN DE LA ESCALA DE VALORACIÓN MEDIANTE BAREMOS.

1. Tener en cuenta el puntaje mínimo y máximo, así como el número de categorías (niveles de conocimiento: deficiente, regular y bueno).

PUNTAJE		#CATEGORIAS
Min	Max	
0	14	3

2. Hallar el rango e intervalos
 - Rango: $\text{Max} - \text{Min} = 14$
 - Intervalo: $\text{rango} / \# \text{categorias} = 14/3 = 4.6 \cong 5$
3. Obtención de la escala a través de los intervalos

CATEGORIAS	PUNTAJE	
	Desde	Hasta
Conocimiento deficiente	0	4
Conocimiento regular	5	9
Conocimiento bueno	10	14



ANEXO 5: LIBRO DE CÓDIGOS DE LA ENCUESTA

CÓDIGO DE RESPUESTAS						
ITEM	PREGUNTA	A	B	C	D	TOTAL
1	¿Qué entiende Ud. por alimentación complementaria?			X		1
2	¿Cómo debe ser la alimentación de su niño?	X				1
3	¿A qué edad se debe empezar a dar otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?			X		1
4	¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses?		X			1
5	La consistencia que deben tener los alimentos de un niño de 7 y 8 meses es:	X				1
6	La edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos de la misma olla familiar es:			X		1
7	La edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos de la misma olla familiar es:				X	1
8	¿Cuáles son los alimentos con mayor contenido de hierro que hacen que tu hijo no tenga anemia?		X			1
9	Los alimentos que son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro) son:		X			1
10	¿Qué alimentos podrían causar alergias y no deberían darse al inicio de la alimentación complementaria?		X			1
11	¿Le agrega Ud. algún tipo de grasa a la comida de su hijo o hija?	X				1
12	Se debe enriquecer una de las comidas principales del niño de 9 a 11 meses con:		X			1
13	¿Qué combinación cree Ud. ¿Qué es adecuada para el almuerzo del niño o niña?	X				1
14	Como medida de prevención ¿Que debe tener en cuenta al preparar los alimentos?				X	1
						14

ANEXO 6: TABLAS DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < DE 5 AÑOS

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años

PESO PARA EDAD

PESO (kg)		TALLA (cm) (longitud/estatura)				
Menor	Mayor	Menor	Menor	Normal	Mayor	Mayor
< -2DE	> 2DE	< -3DE	-3DE	-2DE	-1DE	> 2DE

TALLA PARA EDAD

PESO (kg)		TALLA (cm) (longitud/estatura)				
Menor	Mayor	Menor	Menor	Normal	Mayor	Mayor
< -2DE	> 2DE	< -3DE	-3DE	-2DE	-1DE	> 2DE

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación:
< al peso correspondiente a -2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare la longitud o talla de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o talla:	Clasificación:
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
= a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE = Desviación Estándar
 < = menor > = mayor = = mayor o igual > = menor o igual
 Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre $\geq -2DE$ y $< -1DE$

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años

PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)					
	Menor	Menor	Normal	Mayor	Mayor	Mayor
< -3DE	< -3DE	< -3DE	-1DE	1DE	> 2DE	> 3DE

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:


Peso:	Clasificación:
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
\geq al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
\leq al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE = Desviación Estándar
 < = menor > = mayor = = mayor o igual > = menor o igual
 Fuente: OMS 2006


SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso $\geq -2DE$ y $< -1DE$
- Peso $> 1DE$ y $\leq 2DE$


Hecho en Obediencia Legal de la Dirección Nacional del Perú Nº 2007-11182
 © Ministerio de Salud
 Av. Bolívar 1400, Jesús María, Lima, Perú
 © Instituto Nacional de Salud
 Casita Huayra 1400, Jesús María, Lima, Perú
 Tel: 0051-1-271-8200 Fax: 0051-1-471-9176
 Página Web: www.ins.gov.pe
 Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
 Av. Tarma y Basadre 278, Jesús María,
 Teléfono: 0051-1-455-0790 Fax: 0051-1-4558111
 Lima, Perú, 2007. 1ª Edición
 Ediciones: L.A. María Centeno Rojas




Ministerio de Trabajo



Centro Nacional de Alimentación y Nutrición




Ministerio de Trabajo



Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años




PESO PARA EDAD

PESOS (kg)		TALLA (cm) (longitud / estatura)	
Normal	Alerta	Normal	Alerta
> 2DE	≥ 2DE	> 2DE	≥ 2DE
< 2DE	≤ 2DE	< 2DE	≤ 2DE

TALLA PARA EDAD

PESO (kg)		TALLA (cm)	
Normal	Alerta	Normal	Alerta
> 2DE	≥ 2DE	> 2DE	≥ 2DE
< 2DE	≤ 2DE	< 2DE	≤ 2DE

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso < -2DE y < -1DE
- Peso > 1DE y ≥ 2DE

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

Hecho el Decreto Legislativo 1186 del Ministerio del Perú N° 2827-11754

© Ministerio de Salud
Av. Bolívar número 8440, 25000 Milla, Lima, Perú

© Instituto Nacional de Salud
Calle Piqueras 1208, Jesús María, Lima, Perú
Tel: 0051-1-4719200 Fax: 0051-1-4719378
Página web: www.ins.gov.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Área de Servicios Técnicos
J. Tello y Duro 178, Jesús María
Teléfono: 0051-1-800010 Fax: 0051-1-4036017
Lima, Perú, 2007-17186666

Publicación: La Molina, Guatemala, 1998

ANEXO 7: EVIDENCIA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS



ANEXO 8: EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR







DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Luz Briselda Quispe Pecco
identificado con DNI 70512036 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Nutrición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado
 Título Profesional denominado:

“Conocimiento Materno sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional de niños
de 6 a 12 meses de Edad del centro de Salud Simón Bolívar 1-3 Año 2022.”

” Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

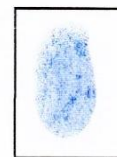
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 23 de noviembre del 2023


FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Luz Bissetta Quispe Pocco
identificado con DNI 70512036 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Nutrición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado

Título Profesional denominado:

Conocimiento Materno sobre Alimentación complementaria y el estado Nutricional de niños de 6 a 12 meses de Edad del Centro de Salud Simón Bolívar 1-3 Puno 2022.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 23 de noviembre del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella