



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO  
ENTRE 6 Y 24 MESES DEL C.S. SAN SEBASTIÁN 2020

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar título profesional de licenciada en Enfermería

**Autora:**

Valentin Alvarado, Valeria Valentina

**Asesor:**

Tornero Tasayco, Esvia Consuelo  
(ORCID: 0000-0003-3855-7069)

**Jurado:**

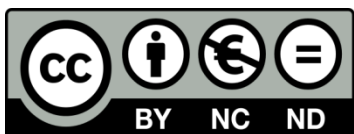
Bello Vidal, Catalina Olimpia  
Landauro Rojas, Isolina Gloria  
Saal Rueda, Maria Cecilia

**Lima - Perú**

**2021**

### Referencia:

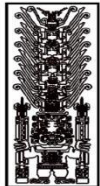
Valentin Alvarado, V. (2021). *Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián 2020* [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5181>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO  
NUTRICIONAL DEL NIÑO ENTRE 6 Y 24 MESES DEL C.S. SAN  
SEBASTIÁN 2020

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar título profesional de licenciada en Enfermería

**Autora:**

Valentin Alvarado, Valeria Valentina

**Asesor:**

Tornero Tasayco, Esvia Consuelo  
(ORCID: 0000-0003-3855-7069)

**Jurado:**

Bello Vidal, Catalina Olimpia  
Landauro Rojas, Isolina Gloria  
Saal Rueda, Maria Cecilia

Lima - Perú  
2021

**DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo a mis amados padres Lily y Julian por su amor y apoyo incondicional y en especial a mi hermana Bithiah, por su comprensión y enseñanza de que con esfuerzo y sacrificio se puede todo. Los amo infinitamente.*

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco primero a Dios por acompañarme en este camino, a mi abuelo Francisco y a mi primo hermano Dayans que desde el cielo iluminan mi vida. A mis padres que a pesar de la distancia siempre estuvieron presente, por confiar en mí y forjarme buenos valores y principios, a mi hermana, por ser mi mayor motivación, a mi tía Zulema por haberme brindado un hogar sobre todo durante mi etapa preuniversitaria y a toda mi familia de Lima y Huaraz. A mi alma mater UNFV y docentes que me orientaron, enseñaron y compartieron su pasión por enfermería. Y, por último, no menos importante a mis amigos y colegas en especial a Jhamir, por su amistad incondicional y por ayudar a siempre superarme, los verdaderos amigos duran hasta el final.*

**INDICE**

RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT.....	IX
I. Introducción.....	1
1.1 Descripción y formulación de problema .....	2
1.2 Antecedentes .....	6
1.3 Objetivos .....	11
1.4 Justificación.....	12
1.5 Hipótesis.....	13
II. Marco teórico.....	14
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	14
III. Método.....	27
3.1 Tipo de investigación .....	27
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	27
3.3 Variables.....	27
3.4 Población y muestra .....	27
3.5 Instrumentos.....	28
3.6 Procedimientos .....	29
3.7 Análisis de datos.....	29
3.8 Consideraciones éticas .....	30
IV. Resultados.....	31

V. Discusión de resultados .....	39
VI. Conclusiones.....	43
VII. Recomendaciones .....	44
VIII.Referencias.....	45
IX. Anexos.....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos generales de las madres y niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al C.S San Sebastián 2020 .....	31
Tabla 2. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria C.S San Sebastián 2020.....	33
Tabla 3. Estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses según Peso/Talla que acuden al C.S San Sebastián 2020 .....	34
Tabla 4. Estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses según Talla/Edad que acuden al C.S San Sebastián 2020 .....	35
Tabla 5. Estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses según Peso/Edad que acuden al C.S San Sebastián 2020.....	39
Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses según peso/edad, talla/edad y peso/talla del C.S San Sebastián 2020 .....	37



**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria C.S San Sebastián 2020.....	33
Figura 2. Estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses según Peso/Talla que acuden al C.S San Sebastián 2020 .....	34
Figura 3. Estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses según Talla/Edad que acuden al C.S San Sebastián 2020 .....	35
Figura 4. Estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses según Peso/Edad que acuden al C.S San Sebastián 2020 .....	36

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses de edad del Centro de salud San Sebastián 2020. **Método:** Este estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 madres y sus hijos entre 6 y 24 meses de edad, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sobre alimentación complementaria y para evaluar el estado nutricional se realizó las medidas antropométricas en niños. **Resultados:** El 90% de madres presento un nivel de conocimiento medio, 8.3% alto y 1.7% bajo. A cerca del estado nutricional el 71.3 % de niños presenta un peso adecuado para la talla, el 58.3 % talla adecuada para la edad y el 86.7% un peso adecuado para la edad. Sin embargo, un 21.7% presento talla baja o desnutrición crónica, un 16,7% sobrepeso, el 6.7% desnutrición aguda y el 3.3 % obesidad. **Conclusión:** Al realizar la prueba de chi cuadrado se demuestra que existe relación significativa entre las variables de estudio por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

**Palabras clave:** alimentación complementaria, estado nutricional, niño y conocimiento materno.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between the level of maternal knowledge about complementary feeding and the nutritional status of the child between 6 and 24 months of age of the San Sebastián Health Center 2020. **Method:** This study is quantitative, correlational descriptive type and non-experimental cross-sectional design. The sample was made up of 60 mothers and their children between 6 and 24 months of age, the instruments used were a questionnaire on complementary feeding and to evaluate the nutritional status anthropometric measures were carried out in children. **Results:** 90% of mothers had a medium level of knowledge, 8.3% high and 1.7% low. About nutritional status, 71.3% of children have an adequate weight for size, 58.3% a size appropriate for age and 86.7% an appropriate weight for age. However, 21.7% had short stature or chronic malnutrition, 16.7% overweight, 6.7% acute malnutrition and 3.3% obesity. **Conclusion:** When performing the chi-square test it is shown that there is a direct relationship between the study variables, the alternate hypothesis is accepted.

**Keywords:** complementary feeding, nutritional status, child, and maternal knowledge.

## I. Introducción

La base para una alimentación equilibrada, sana y correcta en el niño es la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y posteriormente según la Organización Mundial de Salud, la introducción de otros alimentos que aporten energía y nutrientes además de la leche materna a lo que se le denomina alimentación complementaria.

Una nutrición adecuada en los dos primeros años es crucial para un óptimo desarrollo del potencial del ser humano. Esta transición es muy delicada pues en esta etapa es donde los niños pequeños empiezan a padecer problemas nutricionales como la desnutrición y enfermedades no transmisibles como el sobrepeso y obesidad. Por eso la introducción de una alimentación complementaria inadecuada, tardía o precoz trae consecuencias en la salud del niño a corto y a largo plazo.

La madre, generalmente cuidadora principal, es responsable de la alimentación y cuidados que aplica al niño y a su familia, por eso el conocimiento que ella posea sobre alimentación infantil va a jugar un rol importante en el estado nutricional del niño, de eso dependerá prevenir deficiencias nutricionales que continúan siendo problemas de salud pública. El personal de enfermería está presente en los cuidados nutricionales en los niños desde su deber profesional porque es quien va a educar, planificar y organizar estrategias para promover las prácticas saludables de las madres para la nutrición, crecimiento y desarrollo adecuado de su o sus hijos de acuerdo con las realidades sociales, económicas y culturales.

Estructuralmente el presente trabajo se constituye de 7 capítulos. En el primer capítulo se encuentra la introducción donde se desarrolla la descripción del problema desde un contexto general a específico y se formula el problema. También describe los antecedentes similares al presente estudio, los objetivos, la justificación y la hipótesis.

Dentro del segundo capítulo está el marco teórico donde se desarrolla la base teórica del tema de investigación, ya en el tercer capítulo esta la metodología donde se describe el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial, las variables en estudio, la población y muestra, los instrumentos, los procedimientos, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo se encuentran los resultados del objeto de investigación, en el quinto capítulo se realiza la discusión de resultados que son la comparación de los antecedentes con los resultados del estudio, finalmente las conclusiones y recomendaciones en el sexto y séptimo capítulo respectivamente.

### **1.1 Descripción y formulación de problema**

Una buena alimentación durante los dos primeros años de vida es uno de los requisitos más importantes para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo. Durante esta etapa la necesidad nutricional es más alta que las demás, debido a la mayor velocidad de crecimiento, razón por la cual es muy importante conocer los patrones de alimentación y así estar en condiciones de brindar una adecuada nutrición.

La Organización Mundial de la Salud (2021) señala lo siguiente:

Son muy pocos los niños que reciben una alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiadas para su edad. (Datos y cifras, párrafo 5)

Indica que aproximadamente el 70% de niños en el mundo, no recibe una alimentación ideal ni siguen las pautas recomendadas por esta autoridad sanitaria.

La alimentación complementaria según la OMS (2019) es la introducción de otros alimentos y líquidos adecuados e inocuos además de la leche materna, que abarca entre los 6 y 24

meses de edad, debido a que esta última por sí misma ya no es suficiente para lograr satisfacer las necesidades nutricionales del niño. Siendo más específicos, los alimentos complementarios deben encajarse en el tiempo determinado, sino esta afectaría a la salud, nutrición y desarrollo del niño.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019), únicamente el 36% de lactantes en el mundo reciben lactancia materna exclusiva y gran parte de niños pequeños no consumen una dieta mínima aceptable, al respecto se dice que el 44% de niños entre 6 y 23 meses no ingieren ni frutas ni verduras y el 59% tampoco ingiere huevos, leche, pescado ni carne. El problema sobre una insuficiente e inadecuada alimentación complementaria en los primeros años de vida no solo es problema de países subdesarrollados, es un problema de salud pública a nivel mundial.

El estado nutricional del lactante es muy crucial en estas etapas, ya que de aquí en adelante será un determinante de la condición física y cognitiva del niño, también está asociado a la capacidad que tiene el organismo para responder frente a las enfermedades, de 2.7 millones de muertes de menores de 5 años el 45% está relacionado con la desnutrición (OMS,2021). Es decir, que la nutrición es un marcador importante sobre la niñez, ya que si no es adecuada no solo aumenta la morbilidad sino la mortalidad infantil, así como posibles problemas en el proceso de aprendizaje y por ende en el rendimiento académico de la etapa escolar.

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

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

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud (INS,2019) informa que del año 2018 al 2019, la desnutrición aguda se mantuvo en el 1.4%, el sobrepeso aumento del 6.8% al 7.0% y la obesidad del 1.6 % al 1.8% en los niños menores de 3 años. Esto refleja que la nutrición infantil sigue siendo un desafío para las políticas de salud pública en el país y que se debe mejorar la articulación del trabajo intersectorial porque están dejando de lado una situación que a largo plazo que llevara a que los niños sufran enfermedades no transmisibles como los problemas cardiovasculares.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar revela que un 43.6 % de niños y niñas durante los tres primeros días de nacido recibieron algún tipo de alimento antes que la madre empezara a amamantarlos de forma regular, además solo el 65.7% de niños entre 6 y 8 meses de edad consumieron 3 o más grupos de alimentos y con una frecuencia mínima de dos veces al día (INEI,2017). De estos datos se infiere que existe desconocimiento de las madres acerca del inicio de la alimentación complementaria, el riesgo que esto puede conllevar si es muy temprano y sobre los tipos de alimentos que son esenciales para un desarrollo neuronal y crecimiento óptimo de su hijo.

Según el trabajo de investigación realizado por Castro (2016) el 54 % de las madres desconocían la definición y la edad de inicio de la alimentación complementaria y el 40 % la

frecuencia y cantidad que debe incluir en la dieta del infante. Esto es alarmante, pues la cuidadora principal que es la madre puede ocasionar que el niño no tenga un peso y/o talla adecuada para su edad, ya que en los primeros años de vida el crecimiento es acelerado y no tener los aportes necesarios destina al niño a sufrir una malnutrición por defecto o exceso.

La dieta alimentaria del niño debe contener proteínas, vitaminas y minerales que se encuentra en frutas, cereales, carne, etc. Los alimentos consumidos por el niño peruano son en primer lugar cereales, tubérculos seguidos por las frutas y verduras y en último lugar las carnes, lo que es preocupante porque este es el principal proveedor de proteínas, zinc y hierro (Tarqui et.al ,2016).Esto explicaría por qué en nuestro país aún hay problemas como la desnutrición crónica y que a la falta de conocimiento se suma que la mayor parte de la población peruana es de condición económica media o baja lo que implica no poder acceder diariamente a este grupo de alimento que es el más caro en el mercado.

Por último, durante mis practicas preprofesionales que realicé en el Centro de Salud San Sebastián en el programa de crecimiento y desarrollo, durante la consejería pude constatar la falta de conocimiento que tienen la mayoría de las madres sobre alimentación complementaria de sus niños, así mismo, al relacionar el peso, talla y edad de sus niños, usando las tablas de valoración nutricional antropométrica, se evidenciaba que no estaban dentro de lo normal, es por ello por lo que planteo realizar esta investigación.

### ***Formulación de problema***

#### **Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño del Centro de Salud San Sebastián 2020?



## **Problema Especifico**

¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria del niño entre 6 y 24 meses del Centro de Salud San Sebastián 2020?

¿Cuál es el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del Centro de Salud San Sebastián 2020?

## **1.2 Antecedentes**

### ***Antecedentes internacionales***

Rakotomanana et al. (2020). *Conocimientos, actitudes y practicas maternas de alimentación complementaria y desnutrición infantil en la región de Vakinankarata. Madagascar.* El objetivo del estudio fue evaluar los conocimientos y practicas maternas de alimentación complementaria y la asociación con la antropometría de niños de 6 a 23 meses de edad. Investigación cuantitativa de método descriptivo, correlacional, su muestra estuvo conformada por 391 diadas madre-hijo, fueron seleccionados mediante muestreo por conglomerados de etapas múltiples, utilizaron un cuestionario para conocimiento materno y prácticas, para la antropometría se usaron los estándares de crecimiento de la OMS del 2006, puntuaciones Z de talla/edad, peso/edad, peso/talla. Los resultados más relevantes fueron que la mayoría de madres tenía conocimientos adecuados excepto en la frecuencia de alimentación del niño entre 9 y 23 meses, el 23.3% respondió correctamente y solo el 63.9% señalaba que los niños menores de 6 meses deben recibir solamente lactancia materna exclusiva, en el caso de prácticas solo el 35.8% cumplió con la diversidad dietética mínima y en estado nutricional se encontró con retraso de crecimiento (T/E -2 ) al 68% de niños, el 23.4% tenían bajo peso (P/E -2) y el 3.2 % emaciación ( P/T -2 ). Se concluye finalmente que a mayor conocimiento mejores prácticas de alimentación complementaria

y que los indicadores de conocimiento sobre alimentación del lactante y el niño pequeño no se asocian a retraso en el crecimiento o la emaciación.

Irrázaval et al. (2018). *Influencia de las practicas alimentarias en la desnutrición de lactantes y niños pequeños haitianos*. Chile. Los objetivos fueron evaluar la prevalencia de desnutrición de los niños pequeños atendidos en un centro de Haití y examinar la adherencia a las prácticas de alimentación recomendadas por la OMS y su asociación con el estado nutricional. Es un estudio de tipo transversal donde la muestra estuvo conformada por 278 lactantes y niños menores de 2 años. Se utilizo como instrumento una encuesta que evaluaba 5 áreas también se realizó la medición antropométrica usando los estándares de crecimiento de la OMS para peso/edad, longitud/edad, peso/longitud, perímetro cefálico/edad y circunferencia/edad braquial media y para el diagnóstico nutricional se utilizó la clasificación de la OMS 2006. Se obtuvo como resultado que el 18.35% tenían bajo peso (peso/edad < -2DE), 13.31% retraso de crecimiento (talla/edad < -2 DE), el 67% tenía emaciación moderada o grave (peso/longitud < - 2DE), también se halló una relación significativa entre la desnutrición y sexo masculino, mayor edad, menor nivel de educación materna y mayor número de hermanos ( $p < 0.05$ ). Se concluyo que el analfabetismo materno, la edad de la madre, el número de hijos y la baja adherencia a las prácticas de alimentación recomendadas por la OMS se asociaban a tasas más altas de desnutrición.

Zarazoga et al. (2018). *La lactancia materna deficiente, la alimentación complementaria y la diversidad alimentaria de los niños y su relación con el retraso del crecimiento en las comunidades rurales*. México. Investigaron las características de las practicas alimentarias en niños de 1 a 24 meses de edad en comunidades rurales de Hidalgo y su relación con el retraso del crecimiento. Fue un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 189 diadas madre-hijo en niños entre 1 y 24 meses de edad que se dividido entre amamantados y no amamantados, se aplicó

un recordatorio de 24 horas para determinar la alimentación complementaria y la diversidad dietética mínima en niños de 6 a 24 meses de edad y se determinó la puntuación Z longitud para la edad. Se encontró un retraso de crecimiento en el 10,1% a partir del cuarto mes de vida y esto fue acompañado por una alimentación complementaria precoz cerca del tercer mes en un 57 %. (p.271). Los investigadores llegaron a la conclusión de que las prácticas alimentarias de las madres en su mayoría no cumplen con las recomendaciones de la OMS.

Ajete (2017). *Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses*. Cuba. Tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses de edad en San Cristóbal Artemisa fue un estudio descriptivo, transversal en el que participaron 95 madres de niños entre 6 y 24 meses, como instrumento para medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas se utilizó un cuestionario que fue diseñado y validado por el Instituto Nacional de nutrición e Higiene de alimentos. El estado nutricional se calificó a partir de indicadores antropométricos de peso para la talla, talla para la edad y peso para la talla utilizando los percentiles. Los investigadores obtuvieron como resultado que solo el 27,2% de los niños tenían valores apropiados respecto a su peso corporal, en el 16,3% se hallaron valores de talla para la edad menores al percentil 10, concluyendo que no todas las madres del estudio tenían adecuado conocimiento sobre los alimentos que deben darle a su niño a partir del primer año de vida.

Ajete y Jiménez (2017). *Estado de las prácticas alimentarias de los menores de dos años en la comunidad artemisa de San Cristobal*. Cuba. Tuvieron como objetivo evaluar las prácticas alimentarias de los menores de dos años. Se estudio a 150 niños entre 0 y 23 meses y 29 días y utilizaron como instrumento un cuestionario empleado en el “Estudio nacional sobre hábitos y prácticas alimentarias de los lactantes y niños pequeños”, obteniendo como resultado que hasta los

seis meses de edad el predominio de la lactancia materna fue 27.3 % y en el 54.6% de los niños menores de 6 meses se introdujo algún alimento de diversa textura (incluyendo leche artificial). Los investigadores concluyeron que la décima parte de los niños evidenciaba talla baja para la edad y que la alimentación complementaria de los niños con edades entre 6 y 23 meses y 29 días es inadecuada, poco variada y posiblemente nutricionalmente insuficiente.

### ***Antecedentes nacionales***

Castillo (2018). *Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 – 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo - junio 2018. Perú.* El objetivo fue determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 24 meses de edad. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 56 madres, utilizaron como instrumento un cuestionario y se encontró un nivel de conocimiento medio sobre las características de la alimentación complementaria. Se concluyó que en términos generales el 64,3 % de las participantes tiene un nivel de conocimiento medio.

Tarqui et al. (2016). *Diversidad alimentaria en los niños peruanos de 6 a 35 meses. Perú.* El objetivo del estudio fue determinar la diversidad alimentaria y la desnutrición crónica en los niños peruanos entre 6 y 35 meses de edad, de método observacional y diseño transversal. La muestra fue de 13 216 viviendas que incluyeron 1315 niños entre 6 y 35 meses que residían en hogares peruanos, seleccionando 6 viviendas por conglomerados en el área urbanas y 8 viviendas en área rural. El instrumento utilizado fue la entrevista donde se pidió a la madre o cuidadora del niño que identificara las preparaciones y los ingredientes, se estimó la cantidad suministrada al niño mediante una simulación, donde se utilizó utensilios y alimentos disponibles en el hogar obteniendo como resultado que el 71.3 % de niños entre 24 a 35 meses tuvieron mayor diversidad

alimentaria que los niños entre 6 a 11 meses, Finalmente concluyen que un cuarto de niños peruanos entre 6 y 35 meses no tiene una diversidad alimentaria adecuada y que esta última se asoció a la desnutrición crónica.

Bernal et al. (2018). *Estado Nutricional, desarrollo y suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Inkawasi 2015*. Perú. El objetivo fue describir el estado nutricional, desarrollo y suplementación de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, el estudio es cuantitativa no experimental, descriptiva, retrospectivo. La población estuvo conformada por 1436 niños y la muestra fue de 384 niños del Centro de Salud Inkawasi, se revisaron historias clínicas de niños que recibieron multimicronutrientes en el periodo de mayo 2014 a septiembre 2015 y clasificaron el estado nutricional según los indicadores de la OMS. Los resultados más importantes que se obtuvieron fue que en el estado nutricional P/E: 86% normal, 12%desnutrición global y un 2% sobrepeso, para P/T: 88% normal, 9%desnutrición aguda, el 3% sobrepeso y para T/E el 69% normal, 26% talla baja y el 5% talla alta.

### ***Antecedentes locales***

Gallardo (2018). *Conocimiento de las madres primerizas sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de la micro red Manuel Barreto,2017*. Perú. Su objetivo fue determinar los conocimientos que tenían las madres primerizas sobre alimentación complementaria y la relación con el estado nutricional de los niños. Estudio de tipo transversal, la muestra estuvo conformada por 100 madres y niños entre 6 y 24 meses, como instrumento se utilizó una encuesta de 21 preguntas dirigida a las madres y se realizó evaluación antropométrica a los niños, los resultados mostraron que el 61% de madres presentaba conocimiento alto, un 32% nivel medio y el 7% nivel bajo; el 61% de niños presentaba un estado

nutricional normal y un 39% presentaba malnutrición por déficit/exceso. La autora concluye que no existe asociación significativa entre las variables de estudio.

Castro (2016). *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*. Perú. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años, el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 madres y se usó como instrumento un cuestionario y una ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. Los resultados obtenidos fueron que el 40% de madres tienen un conocimiento bajo, de los cuales el 26% tienen niños con desnutrición y el 12% niños con sobrepeso. Se concluye que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre y el estado nutricional del niño menor de 2 años.

### **1.3 Objetivos**

#### ***Objetivo general***

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses de edad del C.S San Sebastián 2020.

#### ***Objetivo específico***

Identificar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria del niño entre 6 y 24 meses del C.S San Sebastián.

Definir el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S San Sebastián.

## 1.4 Justificación

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública, que en nuestro país es más frecuente en la zona rural en comparación con Lima metropolitana u otras zonas urbanas. Al mismo tiempo se evidencian altos índices de anemia y la presencia de ambas implica la coexistencia de muchos factores como inadecuadas prácticas saludables de alimentación del niño o niña que se deben sobre todo a la falta de conocimiento que tienen las madres como cuidadoras principales.

En el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Sebastián, pude constatar, durante la consejería, que las madres tienen bajo conocimiento sobre alimentación complementaria y en la mayoría sus niños o niñas presentaban una alteración en su peso y talla.

Este trabajo de investigación se justifica por su utilidad para proteger, promover y apoyar la alimentación apropiada para los niños de 6 a 24 meses de edad, como sabemos la alimentación complementaria, durante los dos primeros años de vida, es fundamental para aumentar la supervivencia infantil, que conlleva a un adecuado crecimiento y desarrollo.

También será un aporte significativo para el/la enfermero/a, quien es responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo, ya que una de sus funciones es ser educadora por tener trato directo con la madre para orientar y fortalecer actividades de promoción y prevención en la salud del niño acerca de su alimentación en los dos primeros años de vida con el fin de evitar alteraciones nutricionales.

Finalmente, la investigación está enmarcada en un esquema lógico, sistémico, secuencial, que servirán de modelo para la realización de otras investigaciones. También será útil para reactivar esfuerzos encaminados a proteger, promover y apoyar la alimentación apropiada del niño pequeño en el Centro de Salud San Sebastián.

## **1.5 Hipótesis**

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S San Sebastián.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimientos materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S San Sebastián.



## II. Marco teórico

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### *Conocimiento*

El conocimiento, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie (Ramirez,2009).

#### *Alimentación complementaria*

La alimentación complementaria es la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, cuando esta por sí sola no cubre todas las necesidades energéticas del infante, este periodo abarca normalmente desde los 6 hasta los 24 meses de edad (OMS,2019).

El proceso de la vida significa un constante cambio y requiere tomar mucha importancia sobre todo en los dos primeros años por el desarrollo acelerado tanto físico y conductual. En el periodo de amamantamiento el niño está adaptado para succionar y tragar alimentos líquidos, aun no se han desarrollado los mecanismos inmunológicos para exponerlos a los antígenos de la comida y la flora bacteriana heterólogas, enzimáticamente presenta la mejor performance digestiva para la absorción de las proteínas, grasas u carbohidratos de la leche materna. La alimentación complementaria es un periodo en el que se introducen de manera gradual alimentos diferentes a la lactancia materna, y no a una enumeración de alimentos a introducir a edades determinadas. Para tal hay que valorar en cada lactante, individualmente, una serie de factores:

**Factores nutricionales.** A partir de los 6 meses de edad (y, en algunos casos, a partir de los 4-5 meses), la lactancia materna no aporta suficiente vitamina D y puede no aportar suficiente hierro y, aunque con mucha menor frecuencia, puede ser deficiente en energía, proteínas, hierro, calcio y vitamina D, especialmente si el volumen de lactancia materna es bajo. Otros nutrientes que tienen riesgo de deficiencia son el zinc y, dependiendo de la ingesta y reservas maternas, las

vitaminas A, B6, B12 y los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGP-CL). En resumen, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses de una madre bien nutrida es el alimento idóneo. Existe riesgo de deficiencia de hierro y vitamina D, y a partir de los 6 meses de energía, calcio y de algunos otros nutrientes si el lactante solo recibiera leche materna exclusiva.

### **Otros factores por valorar para la introducción de la alimentación complementaria.**

La velocidad de crecimiento, la edad de paso de los movimientos de succión-deglución a los de succión masticación-deglución, maduración de los sistemas de digestión-absorción, de la función renal, del desarrollo neuromotor, de la capacidad de defensa frente a proteínas heterólogas, hábito intestinal, etc. (Dalmau y Moreno, 2017, p.47). La importancia de la alimentación complementaria radica en que “aporta energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo sin destetar al niño, crear hábitos de alimentación correctos, estimular el desarrollo psicoemocional y sensorial, integrarlo a la dieta familiar” (Meneses, 2016, p.61) y prevenir deficiencia de micronutrientes.

### ***Características de la alimentación complementaria***

Para que la alimentación complementaria resulte exitosa va a tener que reunir tres características:

**Cantidad.** La cantidad se refiere al volumen de los alimentos en cada comida y van a depender de la densidad y la capacidad digestiva del lactante.

**Consistencia.** Va a depender de la edad del lactante y su desarrollo neuromuscular. Se recomienda una densidad de energética de los alimentos complementarios de al menos 0,8 kcal/gramo hasta un máximo de 1.2 kcal/gramo.

**Frecuencia.** Van a depender de los requerimientos energéticos (0,8 kcal/gramo de alimento) y la capacidad digestiva del lactante. La alimentación complementaria se distribuirá en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente a medida que crece y se

desarrolla el niño o niña mientras se mantiene la leche materna. De esta manera se logrará que poco a poco vaya integrándose al horario de la comida del entorno familiar (Castro, 2016) la cuales van a depender según edad del niño.

### ***De 6 a 8 meses***

Tendrán las siguientes características:

**Consistencia.** El Ministerio de Salud del Perú (MINSA,2020) en la Guía Alimentaria para niños y niñas menores de 2 años menciona que existe un periodo de ventana critica de tiempo para que puedan introducir alimentos “grumosos” antes de los 10 meses de edad, después de esta edad, aumentan las probabilidades de tener dificultades de alimentación en el futuro. Para que el niño pueda tener una transición adecuada a los alimentos sólidos es importante exponerlo gradualmente a diferentes texturas y consistencia. Por eso a los 6 meses se comenzará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorras o pures y entre los 7 y 8 meses principalmente alimentos bien triturados como:

- \* Alimentos de origen animal: Según el MINSA (2020) se puede introducir pescado en forma desmenuzada y huevos de aves (iniciando con la yema y posteriormente ofrecer completo) machacados o molidos, esto último para evitar el riesgo de broncoaspiración o introducción en fosas nasales u oídos. También se puede introducir carnes rojas, carne de ave, sangrecita y vísceras rojas como el hígado y bazo.
- \* Lácteos y derivados: Queso en forma desmenuzada y yogurt natural sin adición de azúcar.
- \* Cereales y tubérculos: Arroz, trigo, maíz y chuño. fideos, papa, camote, sémola, maicena.
- \* Menstras sin cascara.
- \* Verduras: Agregar a todas las papillas una cucharada de verduras de diferentes colores (verde, anaranjado o amarillo) como el zapallo, zanahoria, espinaca.

- \* Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (incluir en la media mañana en forma de mazamorra, picados o rallados).
- \* Grasas: Agregar una cucharadita de aceite vegetal o mantequilla en la comida.

**Cantidad.** Se iniciará con  $\frac{1}{2}$  taza o plato mediano que equivale aproximadamente a 100 gr o 3 a 5 cucharadas.

**Frecuencia.** 2 a 3 veces al día y lactancia materna directa.

### ***De 9 a 11 meses***

Comienza con las dietas solidas.

**Consistencia.** Alimentos finamente picados, desmenuzados y alimentos que el lactante pueda coger con la mano como son todos los alimentos que consume un niño de 6 a 8 meses, más clara de huevo. Menestras: Introducir combinados con cereales y de acuerdo con cómo se prepara en casa. Grasas: Agregar una cucharadita de aceite vegetal o mantequilla en la comida

**Cantidad.**  $\frac{3}{4}$  plato mediano (5 a 7 cucharadas)

**Frecuencia.** 4 comidas al día (3 platos principales más 1 refrigerio) y lactancia materna a demanda.

### ***De 12 a 24 meses***

Ya inicia la dieta completa igual que ingieren los miembros de la familia.

**Cantidad.** 1 plato mediano (7 a 10 cucharadas)

**Frecuencia.** 4 a 5 veces al día y lactancia materna directa. Dependiendo del apetito se pueden ofrecer 1-2 meriendas.

**Consistencia.** Integración a los alimentos del entorno familiar. Brindar todos los grupos de alimentos en trozos pequeños. Cereales y menestras introducir según la preparación de casa (MINSA,2020). Lácteos y derivados: Ya se puede ofrecer leche entera hervida o pasteurizada.

### ***Tipos de alimentos recomendados para la alimentación complementaria***

**Frutas y verduras.** Son alimentos reguladores, complementan a otros alimentos y ayudan al niño a combatir, resistir y reponerse de enfermedades (Caballero y Carranza,2019). A partir de los 6 meses de vida, las frutas se introducen de poco a poco todo tipo de variedades disponibles en la mesa del hogar, estas aportan agua, hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales. Además, las de color naranja son ricas en betacarotenos, fuente de vitamina A y C, recomendados durante el primer año de vida (Cuadros-Mendoza et al. 2017).

La HealthyChildren(2017) menciona que la Academia Americana de Pediatría desaconseja que los menores de 1 año consuman jugo de fruta porque añade más azúcar y calorías, sin embargo, para los niños entre 1 a 3 años recomiendan que el consumo debe limitarse máximo en 4 onzas al día. En cuanto a las verduras, Cuadros-Mendoza et al. (2017) señalan que “aportan agua, proteínas, vegetales, celulosa, vitaminas y minerales y se ofrecen en forma de puré, de textura gradualmente menos fina para estimular la masticación” (p.192).

Gómez (2018) recomienda que en el primer año de edad se deben evitar, como plato principal, las verduras de hoja verde con alto contenido en nitratos (acelga, espinaca) por el riesgo de metahemoglobinemia y si se introducen, deben representar menos del 20% del contenido total del plato; sin embargo, en la guía del MINSA no consideran ninguna restricción.

**Menestras y legumbres.** Son alimentos constructores o formadores, proporcionan proteínas, sustancias para la formación de tejidos, enzimas y así ayudar al crecimiento adecuado del niño (Caballero y Carranza,2019). A partir de los nueve meses se puede introducir como por ejemplo la lenteja, fréjol, habas y garbanzo cocidos y aplastados. Evitando las cascara. Es fundamental por su contenido de fibra, hierro y carbohidratos.

**Tubérculos y cereales.** Son alimentos energéticos o calóricos, proporcionan a nuestro organismo la energía necesaria para mantener la temperatura del cuerpo, el buen funcionamiento y la realización de las actividades. Aquí encontramos a la papa, la yuca, el camote que se pueden ofrecer, a partir del sexto mes de vida, cocidos en forma de papilla. Los cereales son los grupos de alimentos con el que generalmente se inicia la alimentación complementaria, existen dos tipos de cereales, el primero sin gluten como el arroz, maíz o la quinua que aportan principalmente carbohidratos (almidón y polisacáridos), además de vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales, y están suplementados con hierro y el segundo los que tienen gluten como el trigo, la avena o cebada (Cuadros-Mendoza et al.,2017).

**Gluten.** Según Moreno (2020) hasta el día de hoy se desconoce cuál es la “mejor forma de introducir el gluten con el objetivo de disminuir la incidencia de enfermedad celíaca” (p.115). Se decía que la mejor forma de introducir el gluten era junto a la lactancia materna, entre los 4 y 6 meses, pero actualmente no hay evidencia de que esto sea así, la recomendación actual es introducir el gluten idealmente alrededor del sexto mes, y en pequeñas cantidades al inicio.

**Carne.** A mediados del sexto mes de edad, la reserva de hierro disminuye y el infante esta predispuesto a sufrir de anemia ferropénica. La carne roja, la sangrecita, el hígado, el corazón, el cuy, el bazo, el bofe, yema de huevo y alimentos de hierro no-hem(guisantes, lentejas, frutos secos, brócoli) son buenos aportantes de hierro y ayudan al crecimiento del niño, estos se deben introducir diariamente hasta llegar a 40-60 gr de carne por ración al día y de forma variada, pueden ser añadidas por ejemplo al pure de verduras (Cuadros-Mendoza et al. ,2017). A partir del 5to o 6to mes, se puede introducir carne blanca (pollo), especialmente si es un lactante con riesgo de ferropenia o recibe exclusivamente lactancia materna (Dalmau y Moreno, 2017).

**Lácteos.** El MINSA (2020) recomienda introducir a partir de los 6 meses yogures naturales o quesos en cantidades pequeñas. Hay que tener en cuenta que la leche materna sigue siendo la primera elección y se recomienda por encima de cualquier otra leche, siempre que madre e hijo lo deseen, hasta los 2 años o más. En el caso de lactantes no amamantados, la fórmula indicada por encima de los 6 meses de edad es la fórmula de continuación. Según se vaya diversificando la dieta, disminuirá la cantidad de leche ingerida, aunque se recomienda mantener al menos dos raciones de lácteos diarios, aproximadamente 500 ml al día (Gómez, 2018).

### ***Tipos de alimentos no recomendables***

Es muy importante tener en cuenta que alimentos que no son recomendables para introducir en la alimentación complementaria del niño, para esto Cuadros-Mendoza et al. (2017) recomienda que:

- \* **Azúcar.** En menores de 2 años, diversas sociedades científicas recomiendan evitar introducir el azúcar en la alimentación de los lactantes y niños pequeños.
- \* **Leche de vaca.** Se recomienda leche de vaca entera a partir de los 12 meses por el riesgo de inducir anemia ferropénica debido a su bajo contenido en hierro.
- \* **Sal.** Los lactantes tienen los riñones demasiado inmaduros para manejar la sobrecarga de sal, es por eso por lo que necesitan de cantidades muy pequeñas sobre los alimentos, aunque pueda parecer insípida.
- \* **Café, té, aguas aromáticas.** Se debe evitar el consumo de bebidas excitantes, por ejemplo, el café, té o las infusiones (específicamente a base de anís) porque contienen alcaloides que producen cólico y además carecen de valor energético.

- \* **Embutidos.** No deben ser introducidos antes del año de edad por su elevado contenido de sodio, nitritos y grasas saturadas. Así mismo, después del año se recomienda solo en cantidades mínimas.
- \* **Alimentos con soya.** Se desaconseja porque su contenido de fitatos interfiere con la absorción del hierro y otros nutrimentos, además de favorecer el depósito de aluminio.  
(p.194)

### *Alimentos potencialmente alergénicos*

Hasta la actualidad no hay evidencia alguna de que retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos (huevo, pescado, frutos secos, lácteos, legumbres, todo tipo de frutas) más allá de los 9 meses, prevenga las manifestaciones alérgicas, tanto en niños de bajo o alto riesgo. Las recomendaciones actuales señalan que estos alimentos se pueden introducir de uno en uno, porque ayuda a variar la dieta del lactante y mejorar el aporte nutricional, así como disminuir el riesgo de que el niño sufra alergias alimentarias.

**Cítricos.** No existe evidencia científica que fundamente el retraso en el consumo de cítricos hasta el año; se pueden introducir a partir de los seis meses. Se deben ingerir en combinación con otros alimentos para favorecer la absorción de hierro no-heme.

**Fresa y kiwi.** La alergia a estos frutos no es común; dependiendo de las costumbres de la población su consumo puede ser a partir del 6 mes de vida. En el caso de las fresas, es muy importante lavarlas y desinfectarlas antes de consumirlas.

**Huevo.** Cuadros-Mendoza et al. (2017) señala que el huevo es considerado el alimento con mayor valor biológico en sus proteínas; aporta ácidos grasos esenciales, (DHA-ARA) hierro, luteína y vitaminas. La yema se puede iniciar desde los 6 meses de edad, y a partir de los 9 meses



la clara de huevo cocida en cantidades crecientes, debido al alto poder alergénico de la ovoalbúmina que contiene (p.193).

**Pescado y mariscos.** El pescado aporta proteínas de alto valor biológico, vitaminas, minerales como hierro, yodo, zinc, fósforo y sal en la dieta del niño, también es una buena fuente de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega 3 y 6, que están presentes sobre todo en el pescado azul, de gran importancia en el neurodesarrollo y su efecto beneficioso al aumentar el HDL-colesterol (Cuadros-Mendoza et al. 2017).

Iñiguez (2017) menciona que el pescado (que debe ser fresco y bien cocido) actualmente se recomienda no introducir antes de los 9 -10 meses por su potencial poder antigénico, aunque su aporte de ácidos grasos poliinsaturados lo hacen recomendable lo antes posible (p.17). Sin embargo, el MINSA (2020) en su guía recomienda incorporar el pescado entre los 6 y 7 meses, dando la preferencia de pescados como la anchoveta, bonito, jurel y caballa, los que tienen un alto contenido de ácidos grasos, como el DHA que ayuda en el desarrollo neurológico (p.57).

### ***Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo***

**Introducción precoz de la alimentación complementaria.** Una introducción precoz de la alimentación complementaria puede conllevar riesgos a corto y largo plazo. Si no hay disponibilidad de lactancia materna antes de los 4 meses, se deberá utilizar únicamente fórmula de inicio como sustituto. Entre los 4 y 6 meses no se han encontrado beneficios de la introducción de la alimentación en niños amamantados y sí se ha visto un aumento de las infecciones, tanto en países en desarrollo como en países desarrollados, por tanto, la recomendación actual es esperar a los 6 meses para comenzar con alimentación complementaria en los niños con leche materna. Gómez (2018) menciona los siguientes riesgos para tener en cuenta:

***A corto plazo.*** Hay posibilidad de que el niño sufra una obstrucción accidental con algún alimento (atragantamiento), más probabilidad de aumento de gastroenteritis agudas e infecciones respiratorias altas, interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna y la sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos.

***A largo plazo.*** Mayor riesgo de obesidad, eccema atópico, diabetes mellitus tipo 1 y mayor tasa de destete precoz, con los riesgos añadidos que esto conlleva. (p.6)

### ***Introducción tardía de la alimentación complementaria***

Es excepcional que más allá de los 6 meses de edad todavía no se hayan comenzado a ofrecer otros alimentos distintos de la leche, aunque en ocasiones puede ocurrir en niños que toman leche materna y que no han mostrado aún un interés activo por la comida, esta práctica es inadecuada. Para Gómez (2018) no es recomendable demorar el inicio de la alimentación complementaria por encima de las 26 semanas de edad porque puede aumentar el riesgo de problemas nutricionales como el déficit de hierro, además señala que existen otros posibles riesgos como:

- \* Las carencias nutricionales sobre todo de hierro y zinc.
- \* El aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias.
- \* Una mala aceptación de nuevas texturas y sabores.
- \* Mayor probabilidad de alteración de las habilidades motoras orales.

### ***Estado nutricional***

El estado nutricional es el resultante del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo, lo que expresa distintos grados de bienestar de las personas y que, en sí mismos, son dependientes de la interacción entre la dieta, los factores relacionados con la salud y el entorno físico, social, cultural y económico (Vallejo et al, 2016).

### ***Patrones de crecimiento Infantil***

Este instrumento creado por la Organización Mundial de la Salud sirve para vigilar el crecimiento, estado nutricional y de salud del niño, así como también permite estimar que parte de la población de un país, región o comunidad esta saludable y cuál es la otra parte que tiene niveles de desnutrición o sobrepeso u otro problema de salud.

Por lo tanto, con estos patrones no solo se beneficiarán los profesionales de salud sino también los padres y la familia para que puedan saber cómo crecen sus hijos y detectar algún problema a tiempo.

### ***Valoración del estado nutricional en el niño menor de 5 años***

La OMS publico tablas para la evaluación nutricional en niños menores de 5 años utilizando los indicadores peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla que permiten situar al niño o adolescente según la intensidad de la malnutrición tanto por déficit como por exceso.

**Peso para la edad (P/E).** Relación entre el peso de un individuo a una edad determinada y la referencia para su misma edad y sexo. Se utiliza para diagnosticar y cuantificar desnutrición global.

**Talla para la edad (T/E).** Relación entre la talla de un individuo y la referencia para su misma edad y sexo. Se emplea para el diagnóstico de desnutrición crónica o retardo de crecimiento (Ravasco et al, 2010).

**Peso para la talla (P/T).** Refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal. Para el Ministerio de Salud de Argentina [MINSAR], un bajo peso/talla es indicador de emaciación o desnutrición aguda y un alto peso/talla es indicador de sobrepeso (2009).

### ***Clasificación nutricional para niños y niñas de 29 días a menores de 5 años***

El MINSA (2017) adapta de la OMS (2006) la clasificación nutricional de la siguiente manera:

Desviación estándar (DE) normal entre +2 y -2

**Peso para la Edad.** > +2DE: Sobrepeso, +2DE a -2DE: Normal y < -2DE a -3DE:

Desnutrición

**Peso para la talla.** > +3DE: Obesidad, > +2DE: Sobrepeso, +2DE a -2DE: Normal, < -2 a -3DE: Desnutrición aguda y < -3DE: Desnutrición severa

**Talla para la edad.** > +2 DE: Alto, +2DE a -2 DE: Normal, <-2DE a -3 DE: Talla baja y < -3 DE: Talla baja severa

### ***Tipos de malnutrición infantil***

La malnutrición se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca la desnutrición, que incluye emaciación (peso insuficiente para la talla), retraso de crecimiento (talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (peso insuficiente para la edad), el sobrepeso y la obesidad. (OMS,2021)

Según UNICEF (2019) la:

**Desnutrición crónica o retraso de crecimiento.** Se usan para describir a los niños que tienen una estatura demasiado reducida para su edad. Sin embargo, el retraso en el crecimiento es mucho más que la estatura de un niño se trata más bien de un claro indicio de que los niños de una comunidad no se están desarrollando adecuadamente, ni física ni mentalmente, en particular en los 1.000 primeros días.

**Desnutrición aguda o emaciación.** La emaciación es la forma más extendida de la desnutrición aguda y describe a un niño demasiado delgado para su estatura. En su mayoría

se suele referir a una pérdida de peso reciente como consecuencia de una ingesta gravemente insuficiente de nutrientes, una enfermedad o una combinación de ambas.

**Sobrepeso u obesidad.** El sobrepeso y la obesidad tienen consecuencias para los niños, tanto durante la infancia como en etapas posteriores de la vida. En la infancia, pueden dar lugar a distintas enfermedades, como complicaciones gastrointestinales, musculoesqueléticas y ortopédicas, así como la aparición temprana de diabetes de tipo 2 y problemas emocionales y de comportamiento, como depresión y estigmatización. En América latina y Caribe el porcentaje de niños menores de 5 años que viven con sobrepeso es del 7.5% que es de riesgo mediano para la OMS.

### **III. Método**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El enfoque de esta investigación es cuantitativo porque las variables serán estudiadas y cuantificadas numéricamente, permitiendo adquirir conocimientos fundamentales de la realidad estudiada de manera imparcial, de tipo descriptivo correlacional porque vamos a relacionar dos variables en un momento dado y de diseño no experimental de corte transversal porque es realizado en un espacio y tiempo determinado.

#### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud San Sebastián, que se encuentra en el Jr. Ica N.º 778-Cercado de Lima, en los meses de octubre a diciembre 2020.

#### **3.3 Variables**

##### *Variable independiente*

Conocimiento materno sobre alimentación complementaria

##### *Variable dependiente*

Estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses

#### **3.4 Población y muestra**

Para el estudio, la población estuvo constituida por madres y sus hijos entre 6 y 24 meses de edad que asistían al programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Sebastián, y la muestra estuvo constituida por 60 madres quienes fueron seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, de las cuales se trabajó con:

##### *Criterios de inclusión*

- \* Niños entre 6 y 24 meses que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Sebastián.

- \* Madres que acepten participar en el estudio.
- \* Madres que sepan leer y escribir.
- \* Madres que no sepan leer y escribir.

#### ***Criterios de exclusión***

- \* Niños entre 6 y 24 meses que no asisten al programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Sebastián.
- \* Niños menores de 6 meses y mayores a 24 meses
- \* Madres que desistan de participar en el estudio
- \* Madres con niños entre 6 y 24 meses en su primer control.

### **3.5 Instrumentos**

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento los cuestionarios que constan de 19 preguntas relacionadas a la variable de estudio y consta de presentación, datos generales de la madre y datos específicos referidos al conocimiento materno sobre alimentación complementaria. Dicho instrumento fue sometido a validez de contenido mediante juicio de expertos tabulando las respuestas mediante la prueba binomial ( $p < 0.05$ ). (Ver anexo N°04)

La confiabilidad se realizó por la prueba piloto aplicado a una muestra de 24 madres que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja, los resultados fueron sometidos a análisis para su confiabilidad a través de Alfa de Cronbach, obteniendo como valor 0.784 (Ver anexo N°5). Indicando alta confiabilidad.

Para evaluar el estado nutricional la técnica empleada fue la observación, se realizó la toma de medidas antropométricas con infantometro 0.1 cm y balanza digital con precisión de 100 gr, los datos obtenidos se colocaron en una ficha de registro. Para el diagnóstico se utilizó la tabla de

valoración nutricional para niñas y niños menores de 5 años elaborados por el Instituto Nacional de Salud.

### **3.6 Procedimientos**

Se solicitó la autorización para el acceso al establecimiento al Médico jefe del Centro de salud “San Sebastián”.

Coordinación con la jefatura de enfermería y con la enfermera responsable del programa de crecimiento y desarrollo.

Coordinación con el servicio de nutrición para reforzar la consejería.

Se contó con el consentimiento verbal de las madres que aceptaron participar voluntariamente del estudio.

Se procedió a realizar las medidas antropométricas de peso y talla de los niños utilizando una balanza e infantómetro respectivamente, con el adecuado equipo para protección personal debido a que el presente trabajo se realizó en pandemia del COVID-19.

Los datos obtenidos se pasaron a una ficha de registro.

### **3.7 Análisis de datos**

Los datos de las encuestas fueron codificados en una base de Microsoft Excel 2016 para un control de calidad donde se identificaron si hubo datos erróneos o incompletos. Luego fueron vaciados al programa SPSS versión 25.0 y los resultados se analizaron utilizando la estadística descriptiva y la prueba no paramétrica. Para medir la variable conocimiento materno se aplicó una encuesta de 19 preguntas en total, que fueron calificadas de la siguiente manera:

**Respuesta correcta :1 punto**

**Respuesta incorrecta: 0 puntos**



A la suma de puntos, utilizando la fórmula de Stanones, se le coloco en 3 categorías para analizar el nivel de conocimiento materno:

**0 a 7 puntos: Nivel bajo**

**8 a 13 puntos: Nivel Medio**

**14 a 19: Nivel Alto**

Así mismo para establecer la relación entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional se utilizó la Prueba Chi-cuadrado de Independencia ( $X^2$ ). El valor de  $p < 0.05$  indica que existe relación significativa.

### **3.8 Consideraciones éticas**

#### *Autonomía*

Brindar el consentimiento informado a la madre de familia con el fin de que tenga la libertad de elegir y decidir su participación en el trabajo.

#### *Justicia*

Tratar a las madres de familia con respeto y sin distinción por raza, religión, condición económica, entre otros

#### *No maleficencia*

No causar ningún daño o perjuicio, ni a la madre de familia ni a su niño.

#### *Beneficencia*

Los resultados de este proyecto de investigación serán beneficio para las madres de familia pues el personal de enfermería buscara reforzar sus conocimientos acerca de la alimentación complementaria y así disminuir la incidencia en sus niños de desnutrición, malnutrición.

#### IV. Resultados

**Tabla 1**

*Datos generales de las madres y niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al C.S San Sebastián 2020*

Datos Generales		N	%
Edad de la madre	15-20 años	3	5%
	21-30 años	29	48%
	31-40 años	24	40%
	40 años a más	4	7%
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0%
	Primaria incompleta	1	2%
	Primaria completa	0	0%
	Secundaria incompleta	3	5%
	Secundaria completa	24	40%
	Superior/técnico incompleto	9	15%
Procedencia	Superior/técnico completo	23	38%
	Costa	34	57%
	Sierra	16	27%
	Selva	7	12%
Ocupación	Otro (extranjeros)	3	5%
	Estudiante	6	10%
	Ama de casa	30	50%
	Trabajador Independiente	14	23%
	Trabajador dependiente	10	17%
Número de hijos	1 hijo	35	58%
	2 a más hijos	25	42%
Sexo del niño	Femenino	29	48%
	Masculino	31	52%

Datos Generales		N	%
Edad del niño (meses)	6 - 10	18	30%
	11 - 15	24	40%
	16 - 20	9	15%
	21 - 24	9	15%
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia (2021)

En la tabla 1 se muestra los datos generales de la madre y del niño entre 6 y 24 meses. De las 60 madres encuestadas, el 48 % (29) tenía entre 21 y 30 años de edad, en relación con el número de hijos el 58% (35) tenía solo un hijo, en grado de instrucción el 40% (24) de las madres tenían secundaria completa, en caso de procedencia el 57% (34) eran de la costa, sobre la ocupación el 50% (30) eran ama de casa. Del total de 60 niños, el 40% (24) tenía entre 11 y 15 meses de edad y en sexo el 52% (31) era masculino.

**Tabla 2**

*Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria C.S San Sebastián 2020*

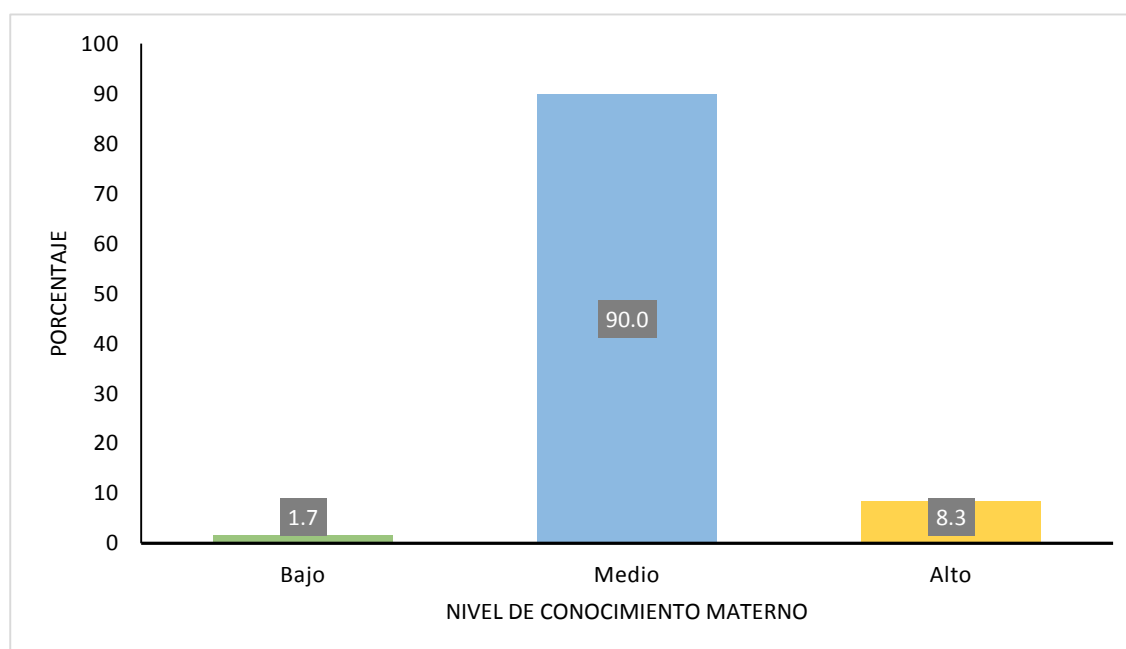
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	1	1,7	1,7	1,7
Medio	54	90,0	90,0	91,7
Alto	5	8,3	8,3	100,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Elaboración propia (2021)

La tabla 2 muestra que el 90% (54) de madres con niños entre 6 y 24 meses tiene un conocimiento medio sobre alimentación complementaria, seguido de un 8.3% (5) que tiene conocimiento alto y solo el 1.7% (1) tiene conocimiento bajo.

**Figura 1**

*Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria C.S San Sebastián 2020*



**Tabla 3**

*Estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses según Peso/Talla que acuden al C.S San Sebastián 2020*

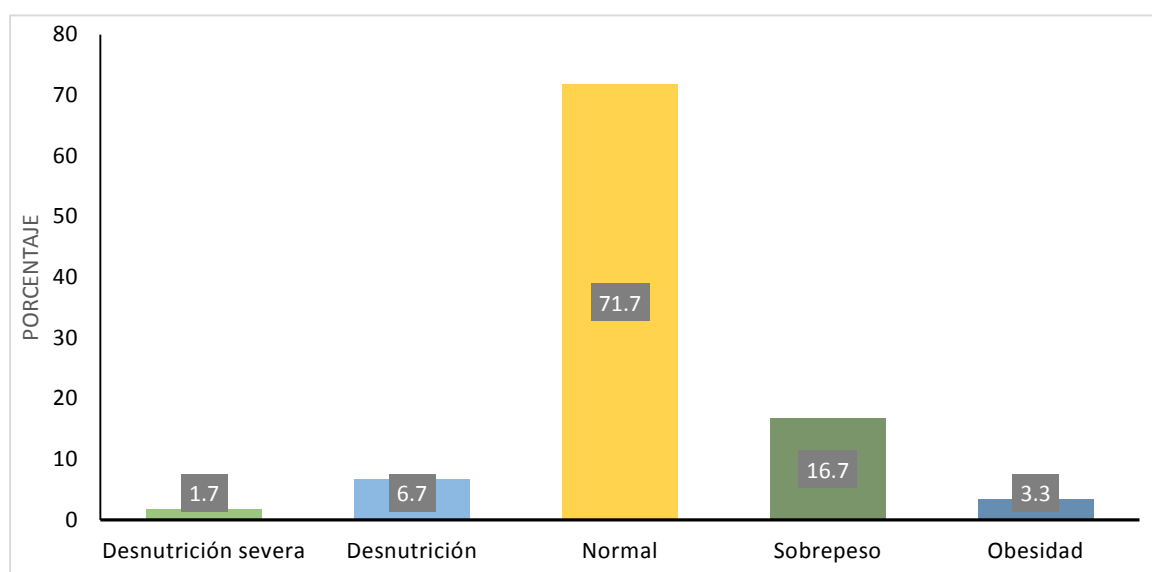
Peso/Talla	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desnutrición severa	1	1,7	1,7	1,7
Desnutrición aguda	4	6,7	6,7	8,3
Normal	43	71,7	71,7	80,0
Sobrepeso	10	16,7	16,7	96,7
Obesidad	2	3,3	3,3	100,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Elaboración propia (2021)

En la tabla 3 muestra los resultados de peso para la talla de los niños entre 6 y 24 meses de edad, donde se obtuvo que el 71.7 % (43) presentaron un estado nutricional normal, mientras que el 16.7% (10) presentaron sobrepeso

**Figura 2**

*Estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses según Peso/Talla que acuden al C.S San Sebastián 2020*



**Tabla 4**

*Estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses según Talla/Edad que acuden al C.S San Sebastián 2020*

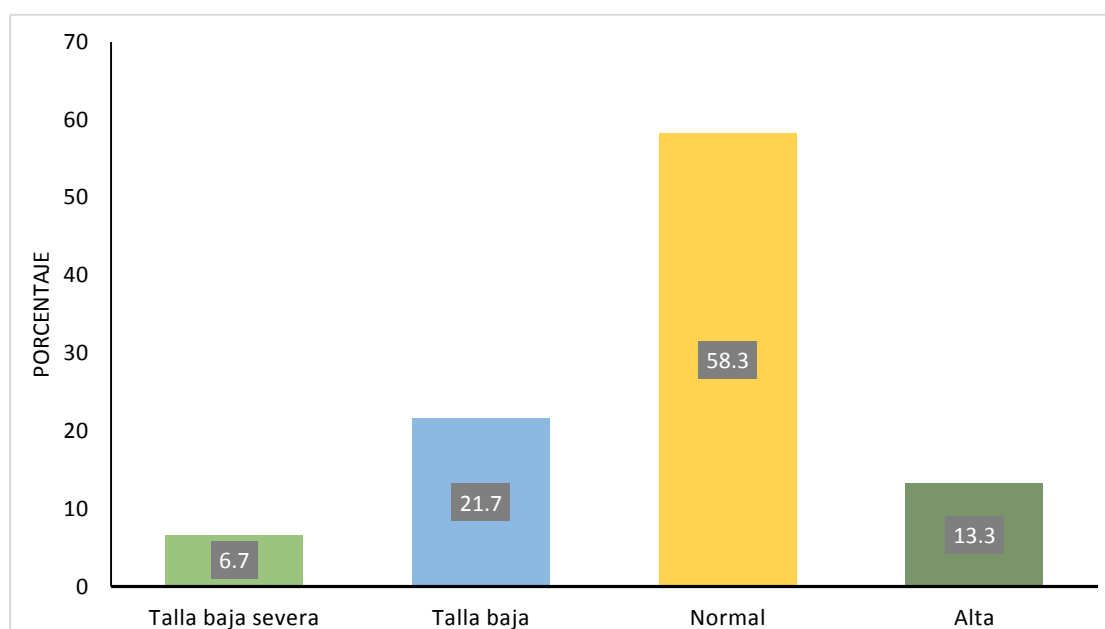
Talla/Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Talla baja severa	4	6,7	6,7	6,7
Talla baja	13	21,7	21,7	28,3
Normal	35	58,3	58,3	86,7
Alta	8	13,3	13,3	100,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Elaboración propia (2021)

En la tabla 4 los resultados muestran que el 58.3% (35) presentaron estado nutricional normal con relación a talla/edad, mientras que el 21.7 % (13) presentaron talla baja.

**Figura 3**

*Estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses según Talla/Edad que acuden al C.S San Sebastián 2020*



**Tabla 5**

*Estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses según Peso/Edad que acuden al C.S San Sebastián 2020*

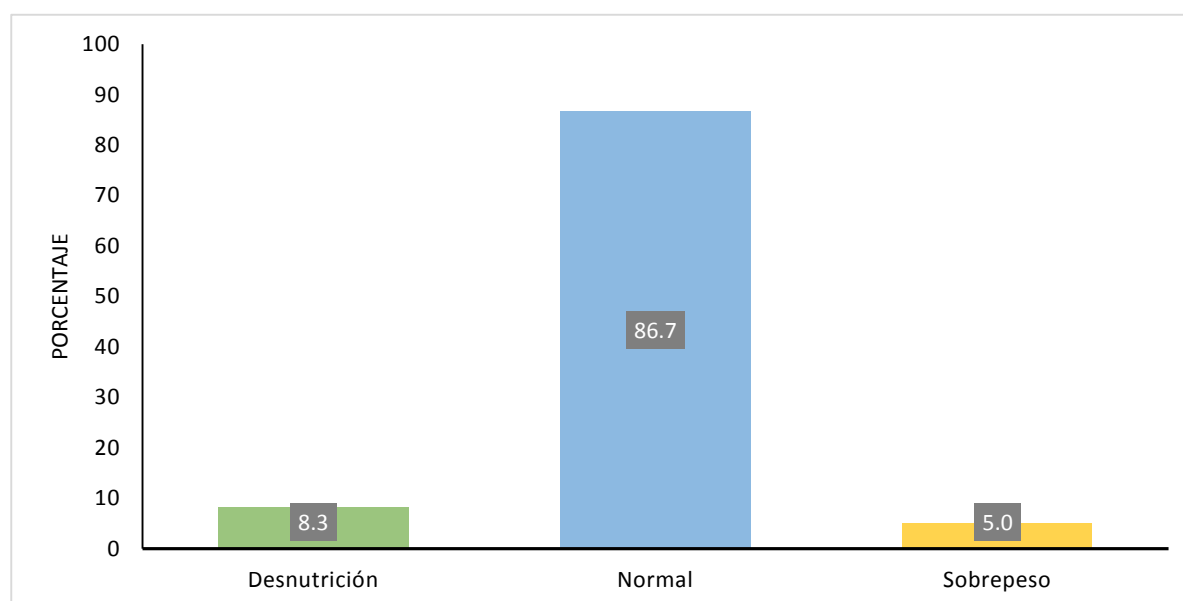
Peso/Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desnutrición	5	8,3	8,3	8,3
Normal	52	86,7	86,7	95,0
Sobrepeso	3	5,0	5,0	100,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Elaboración propia (2021)

La tabla 5 nos muestra los resultados de peso/edad de los niños entre 6 y 24 meses de edad, donde se obtuvo que el 86.7% (52) presenta estado nutricional normal mientras que el 8.3% (5) presenta desnutrición.

**Figura 4**

*Estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses según Peso/Edad que acuden al C.S San Sebastián 2020*



**Tabla 6**

*Relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses según peso/edad, talla/edad y peso/talla del C.S San Sebastián 2020*

Estado Nutricional		Nivel de conocimiento materno								Prueba chi cuadrado
		Bajo		Medio		Alto		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Peso/Talla	Desnutrición severa	0	,0	1	1,7	0	,0	1	1,7	<b>p=0,039</b>
	Desnutrición aguda	1	1,7	3	5,0	0	,0	4	6,7	
	Normal	0	,0	38	63,3	5	8,3	43	71,7	
	Sobrepeso	0	,0	10	16,7	0	,0	10	16,7	
	Obesidad	0	,0	2	3,3	0	,0	2	3,3	
Talla/Edad	Talla baja severa	1	1,7	3	5,0	0	,0	4	6,7	<b>p=0,015</b>
	Talla baja	0	,0	11	18,3	2	3,3	13	21,7	
	Normal	0	,0	33	55,0	2	3,3	35	58,3	
	Alta	0	,0	7	11,7	1	1,7	8	13,3	
Peso/Edad	Desnutrición	1	1,7	4	6,7	0	,0	5	8,3	<b>p=0,018</b>
	Normal	0	,0	47	78,3	5	8,3	52	86,7	
	Sobrepeso	0	,0	3	5,0	0	,0	3	5,0	

Fuente: Elaboración propia (2021)

En la tabla 6 se muestran los resultados de la relación de conocimiento materno y el estado nutricional, según peso/talla, talla/edad y peso/edad. En el primer caso de peso/talla se halló que existe una relación significativa con el nivel de conocimiento materno ( $p=0.039$ ). Del total de madres con conocimiento medio el 63.3% (38) de niños presentaba estado nutricional normal, mientras el 1.7% (1) que tenía conocimiento bajo su niño presentaba desnutrición.



Según talla/edad se encontró que del total de madres con conocimiento medio el 55% (33) de niños tenía estado nutricional normal por otro lado el 1.7% (1) con conocimiento bajo su niño presentaba talla baja severa. Se aplicó el chi cuadrado al nivel de conocimiento materno y se confrontó con talla/edad y este arrojo que existe una relación significativa entre estas ( $p=0.015$ ).

Por último, según peso/edad se halló que, del total de madres con conocimiento medio, el 78.3% (47) de niños están con un estado nutricional normal; por otro parte, el 1.7% (1) con conocimiento bajo, el niño presentaba desnutrición. Se confirmó la relación significativa ( $p=0.018$ ) al aplicar el estadístico de prueba.

## V. Discusión de resultados

La alimentación complementaria es la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna cuando esta deja de cubrir las necesidades energéticas del infante, los alimentos deben tener una variedad y consistencia adecuada, así como administrarse en cantidades y frecuencia apropiadas durante sus dos primeros años de vida.

Para una buena alimentación complementaria no solo se necesita de disponer de alimentos con niveles adecuados de energía y nutrientes de alta calidad, también es necesario que las personas responsables del cuidado del niño o niña tengan conocimientos y destrezas relacionadas a la alimentación del infante. (MINSA,2014)

Los resultados del estudio respecto al conocimiento de las madres en la alimentación complementaria con niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del C.S San Sebastián es de nivel medio (90%), resultados que coincide con el estudio realizado en Sullana por Castillo (2018), donde el 64.3 % de las madres tiene un nivel de conocimiento medio. Por el contrario, el estudio realizado en Lima por Castro (2016) señaló que el 40 % de las madres tuvo un nivel de conocimiento bajo. Un conocimiento medio de las madres encuestadas significa que existe un riesgo en la calidad de vida que tendrá el infante más adelante, inclusive estarán más vulnerable a sufrir cualquier tipo de enfermedad.

La malnutrición influye negativamente en el desarrollo cognitivo, el rendimiento escolar y la productividad (OMS,2014), es decir que un óptimo estado nutricional en la infancia es de vital importancia para que los niños alcancen un adecuado crecimiento y desarrollo y una buena salud debido a que va a disminuir las probabilidades de sufrir alguna enfermedad crónica en el futuro como el sobrepeso u obesidad. Para alcanzar un buen estado nutricional debe existir una ingesta

equilibrada y adecuada de carbohidratos, grasa, proteínas, vitaminas y minerales que le permitan satisfacer a los niños sus necesidades nutricionales.

En el presente estudio se encontró que el 71.7% de niños presenta un estado nutricional normal en razón con el peso para su talla, el 20% presentaba sobrepeso y obesidad, por último, el 8.4% mostraba desnutrición aguda y desnutrición severa. Se hallaron resultados similares en la investigación de Bernal et al. (2018) el 88% de niños tenía valores normales en razón a peso para la talla, el 9% desnutrición y el 3% sobrepeso. Sin embargo, en el estudio de Irrázaval et al. (2018) se encontró que el 67% de niños tenía emaciación moderada a grave (peso/longitud  $< -2DE$ ) y el 1.8% presento sobrepeso y obesidad.

La desnutrición aguda ocurre cuando el peso del niño o niña se encuentra muy por debajo del estándar de referencia para su talla. Este tipo de desnutrición es grave, y requiere de atención inmediata (UNICEF, sf) en la mayoría de los casos es consecuencia de bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas.

En relación con la talla para su edad, se encontró que el 58.3% presentaba un estado nutricional normal, mientras que el 21.7% tenía talla baja y el 6.7% talla baja severa. Cabe indicar que este indicador mide la desnutrición crónica. Se hallaron resultados similares en el estudio realizado en Cuba por Ajete (2017) donde se estudiaron a 15 niños entre 6 y 24 meses y se obtuvo como resultado que el 79.3% de niños presentaba talla normal y el 16.3% talla baja, pero en la investigación de Rokotomanana et al. (2020) se hallaron que el 69.4% de niños presentaba retraso de crecimiento o talla baja.

Según INEI (2021) en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar se muestra una disminución de la desnutrición crónica desde el año 2015 al 2020, pasando del 14.4% al 12.1% respectivamente. Sin embargo, sigue siendo un problema de salud pública en nuestro país, tan solo

en el área urbana en el 2020 la desnutrición crónica según el patrón de la OMS es de 7.2% y en el área rural 24.7%.

Sobre el estado nutricional con relación al peso para su edad, se halló que el 86.7% presentaba un estado nutricional normal, mientras que el 8.3% se encontraba con desnutrición o bajo peso y un 5% sobrepeso. Se halló un resultado diferente en estudio de Ajete y Jiménez (2017) donde se encontraron que solo el 40% de niños mostraron valores normales de peso para la edad según sexo, pues el 57% presentaba sobrepeso y un 3% presentó bajo peso. Por otro lado, en el estudio de Bernal et al. (2018) el 86% tenía un estado nutricional normal respecto al peso para la edad.

El estado nutricional del niño va a depender de una serie de factores, una de ellas es el conocimiento que tienen las madres como cuidadora principal, Cuenca y Meza (2020) señalan que la influencia de la madre es muy fuerte en la infancia, porque es ella quien decide los alimentos que compra y prepara en base a su capacidad económica, a la disponibilidad de su tiempo, los conocimientos y las preferencias que tenga al seleccionar los alimentos.

En el estudio, mediante la prueba chi cuadrado se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional según el indicador peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad.

Relacionando los datos obtenidos existen investigaciones similares como el de Castro (2016) en su estudio “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” realizado en 50 madres, donde se encontró una relación significativa ( $p=0.001$ ) entre el nivel de conocimiento de las madres con el estado nutricional del niño. Sin embargo, en la investigación de Gallardo (2018) titulado “Conocimiento de las madres primerizas sobre alimentación complementaria y su

relación con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de la micro red Manuel Barreto,2017”  
concluye que no existe asociación significativa entre las variables.

## VI. Conclusiones

- Se encontró que la mayoría de las madres del centro de salud San Sebastián tienen un nivel de conocimiento medio (90%) sobre alimentación complementaria
- Se halló; que, en su mayoría, los niños evaluados entre 6 y 24 meses tenían un estado nutricional normal, el 21.7 % talla baja o desnutrición crónica, un 16,7 % sobrepeso, el 6,7% desnutrición aguda y un 3,3 % presentaron obesidad.
- Se encuentra relación directa entre los conocimientos maternos y el estado nutricional de los niños entre 6 y 24 meses del C.S San Sebastián 2020, ya que según la prueba chi cuadrado de los tres indicadores que miden el estado nutricional (peso/edad, peso/talla y tal/edad) muestran una relación significativa con los conocimientos maternos, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

## **VII. Recomendaciones**

- Al profesional de enfermería, fortalecer la consejería nutricional de forma dinámica y motivadora mediante el uso de rotafolios o sesiones demostrativas con la finalidad de aumentar el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria y prácticas correctas y adecuadas.
- Al establecimiento de salud, fortalecer las acciones de vigilancia de las entidades promotoras sobre nutrición, incrementando así la intervención de la familia en búsqueda de una continua atención y la toma de decisiones de forma conjunta.
- Realizar más artículos de investigación con enfoque cualitativo sobre percepciones que influyen en los conocimientos de la madre con relación a la alimentación complementaria o en la nutrición del niño sobre todo en los barrios marginales de Lima.
- Impulsar y fortalecer en las escuelas de padres una oportunidad para la consejería nutricional no solo sobre alimentación escolar sino la del lactante y niño pequeño.

### VIII. Referencias

- Ajete Careaga, S. (2017). Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 10-19.  
<http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339/311>
- Ajete Careaga, S. y Jiménez Acosta, S. (2017). Estado de las prácticas alimentarias de los menores de 2 años de edad en la comunidad Artemisa de San Cristóbal. *Revista Cubana de Alimentación y nutrición* 2017, 27(1), 112-130.  
<https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Frevcubalnut%2Fcan-2017%2Fcan171i.pdf>
- Bernal Saldaña, F.V., Rodríguez Cruz, L.D. y Díaz Manchay, R.J. (2018). Estado nutricional, desarrollo y suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Inkawasi 2015. *Acc Cietna* 2018, 2(5), 39-43.  
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/177/396>
- Castillo Atoche, C. (2018). *Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 – 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo - junio 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro].  
[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8595/Tesis\\_60025.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8595/Tesis_60025.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Castro Sullca, K.V. (2016). *Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S S.J.M 2015* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4699>



Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2 de abril del 2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

Cuadros-Mendoza, C.A., Vichido-Luna, M.A., Montijo-Barrios, E., Zarate-Mondragón., Cadena-León, J.F., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjaraz, E.M. y Ramirez-Mayans, J.A. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica de México*,38(3), 182-201.

[https://www.researchgate.net/publication/316712251\\_Actualidades\\_en\\_alimentacion\\_complementaria](https://www.researchgate.net/publication/316712251_Actualidades_en_alimentacion_complementaria)

Cuenca Jiménez, M.J., y Meza Intriago, H.A. (2020). El rol de la familia en el estado nutricional de los niños de 12 a 36 meses de edad Centro de Desarrollo Infantil Rincón de los Ángeles. *Reciamuc* ,4(2),191-212.

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/490/732>

Gallardo Atoche, M. (2018). *Conocimiento de las madres primerizas sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de la micro red Manuel Barreto,2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1834>

Gomez Fernandez-Vegue, M. (2018). *Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria*. Asociación Española de Pediatría. [https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fwww.aeped.es%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocumentos%2Frecomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacio\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fwww.aeped.es%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocumentos%2Frecomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)

- Gómez Torres, G.M, Latarraca Montero, K.L. y Tapia Calvo, L.A. (2015). *Conocimiento, actitud y practicas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana en el año 2015* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia].  
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/605>
- Dazan, W., y Dadán, S. (s.f.). Alimentación complementaria en el primer año de vida. *Child Care Assistance Program (CCAP)*, 8 (4), 18-27.
- Dalmau Serra, J. y Moreno Villares, J.M. (2017). Alimentación complementaria: puesta al día. *Pediatría Integral*, 21(1), 47.e1-47. e4. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-01/alimentacion-complementaria-puesta-al-dia/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). *Reduciendo la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, embarazadas y madres lactantes*.  
<https://www.unicef.org/dominicanrepublic/plan-nacional-para-la-reduccion-de-la-desnutricion-aguda>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición*.  
<https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fwww.unicef.org%2Fmedia%2F62486%2Ffile%2FEstado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
- Forero, Y., Acevedo, M., Hernández, J.A. y Morales, G.E. (2018). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista Chilena de Pediatría*, 89 (5), 612-620. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062018000500612](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000500612)
- HealthyChildren en español. (22 de mayo del 2017). *La American Academy of Pediatrics recomienda que los niños menores de 1 año de edad no tomen jugo de fruta*.

<https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/aap-recommends-no-fruit-juice-for-children-under-1-year.aspx>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2015-2020.

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2020.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Encuesta demográfica y de salud familiar 2016. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)

Instituto Nacional de Salud. (2019). *Estado nutricional de niños peruanos menores de 5 años 2019* [Archivo PDF].

[https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fweb.ins.gob.pe%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2FArchivos%2Fcenan%2Fvan%2Fsala\\_nutricional%2Fsala\\_1%2F2020%2Fsala\\_situacional\\_estado\\_nutricional\\_ninos\\_menores\\_de\\_5\\_anos\\_sien-his\\_2019.pdf](https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fweb.ins.gob.pe%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2FArchivos%2Fcenan%2Fvan%2Fsala_nutricional%2Fsala_1%2F2020%2Fsala_situacional_estado_nutricional_ninos_menores_de_5_anos_sien-his_2019.pdf)

Irrázaval, B., Barja, S., Bustos, E., Doirsaint, R., Senethmm, G., Guzmán, y Uauy, R. (2018). *Influence of feeding practices on malnutrition in Haitian infants and Young children* [Influencia de las practicas alimentarias en la desnutrición de lactantes y niños pequeños haitianos]. *Nutrientes*, 10(3), 382. <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/3/382/html>

Macías, S.M, Rodríguez, S. & Ronayne de Ferrer, P.A. (2013). Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. *Revista chilena de nutrición*, 40(3), 235-242. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46929282004>

Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años* (Norma núm.967).

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Plan nacional para la reducción y control de anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en Perú: 2017-2021* (Norma núm. 249).

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (2017). *Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años* (Norma núm. 137).

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>

Ministerio de Salud de Argentina. (2009). *Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría.*

[https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fcesnibiblioteca.org%2Farchivos%2Fmanual-evaluacion%20nutricional.pdf%3F\\_t%3D1587919707](https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fcesnibiblioteca.org%2Farchivos%2Fmanual-evaluacion%20nutricional.pdf%3F_t%3D1587919707)

Moreno Villares, J.M. (2020). Mitos en la alimentación infantil. *Pediatría integral*, 24(2), 115.e1 – 115.e6. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/mitos-en-alimentacion-infantil/>

Organización Mundial de la Salud. (9 de junio del 2021). *Malnutrición.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Organización Mundial de la Salud. (24 de agosto del 2020). *Alimentación del lactante y del niño pequeño.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

- Organización Mundial de la Salud. (20 de diciembre del 2019). *Alimentación complementaria*. [https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/index.html#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20que%20los,veces%20al%20d%C3%ADa%20C%20seg%C3%BAn%20se](https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20que%20los,veces%20al%20d%C3%ADa%20C%20seg%C3%BAn%20se)
- Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224. <http://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
- Ravasco, P., Anderson, H. & Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25(3), 57-66. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112010000900009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112010000900009&lng=es&tlng=es).
- Rakotomanana, H., Hildebrant, D., Gast, G., Thomas, D., Fawbush, F. y Stoecker, B. (2020). *Maternal knowledge, attitudes, and practices of complementary feeding and child undernutrition in the Vakinankarata Region of Madagascar* [Conocimientos, actitudes y practicas maternas de alimentación complementaria y desnutrición infantil en la región de Vakinankarata de Madagascar]. *Current Developments in Nutrition*, 4(11), 162. <https://academic.oup.com/cdn/article/4/11/nzaa162/5934112#215708066>
- Romero Velarde, E., Villapando Carrión, S., Pérez Lizaur, A.B., Iracheta Gerez, M., Alonso Rivera, C.G., López Navarrete, G.E., García Contreras, A., Ochoa Ortiz, E., Zarate Mondragón, F., López Pérez, G.T., Chavez Palencia, C., Guajardo Jaquez, M., Vázquez Ortiz, S., Pinzón Navarro, B.A., Torres Duarte, K.N., Vidal Guzmán, J.D., Michel Gómez, P.L., López Contreras, I.N., Arroyo Cruz, L.V., ...Pinacho Velásquez, J.J. (2017). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín*

*Médico del Hospital Infantil de México*, 73(5),342-347.

<https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.svpediatrica.org2Frepositorio%2Farticulos-de-interes%2F3%2FConsenso%2520alimentacion.pdf>

Tarqui Mamani, C., Alvarez Dongo, D., Gómez Guizado, G. y Rosales Pimentel, S. (2016).

Diversidad alimentaria en los niños peruanos de 6 a 35 meses. *Anales de la facultad de medicina*, 77(3), 219-224.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102555832016000300004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832016000300004&lng=es&tlng=es)

Tasayco Huarote, A.C. (2016). *Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en*

*madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año centro de Condorillo-Chincha 2016* [Tesis de Pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1467>

Zamora, M. y Ramírez, E. (2013). Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas

alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. *Revista peruana Enfermería, investigación y desarrollo*.

<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/%20viewFile/59/60>

Zarazoga Cortes, J., Trejo Osti, L.E., Ocampo Torres, M., Maldonado Vargas, L. y Ortiz Gress,

A.A. (2018). La lactancia materna deficiente, la alimentación complementaria y la diversidad alimentaria de los niños y su relación con el retraso del crecimiento en las comunidades rurales. *Nutrición hospitalaria*, 35(2),271-278.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112018000200271](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112018000200271)

## IX. Anexos

## ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

“Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián 2020”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	Conjunto de conocimientos que tiene la madre acerca de alimentación complementaria para satisfacer las necesidades nutricionales de su niño	Generalidades de alimentación complementaria	Definición Inicio de la alimentación complementaria Beneficios de la alimentación complementaria	¿En qué consiste la alimentación complementaria en el niño? ¿Cuál es la edad apropiada para iniciar la alimentación complementaria en el niño? ¿Por qué es beneficioso la alimentación complementaria para el niño?	Ordinal  Conocimiento alto (15-19)  Conocimiento Medio (7-14)  Conocimiento Bajo (0-6)
		Características de la alimentación complementaria	Consistencia  Frecuencia  Cantidad	¿Qué consistencia debe tener los alimentos en un niño de 6 meses? ¿Qué consistencia debe tener los alimentos en un niño de 9 a 11 meses? ¿Qué consistencia debe tener los alimentos en un niño de 12 meses?	

				<p>¿Cuántas porciones al día debe comer el niño de 6 meses?</p> <p>¿Cuántas porciones al día debe comer el niño de 9 a 11 meses?</p> <p>¿Cuántas porciones al día debe comer el niño a partir de los 12 meses?</p> <p>¿Qué cantidad de alimentos debe recibir el niño de 6 meses?</p> <p>¿Qué cantidad de alimentos debe recibir el niño de 9 a 11 meses?</p> <p>¿Qué cantidad de alimentos debe recibir el niño a partir de los 12 meses?</p>	
		Tipos de alimentos recomendados para la alimentación complementaria.	Constructores Reguladores Energéticos Alergenos	<p>¿Cuáles son los alimentos que ayudan a crecer más al niño?</p> <p>¿Cuáles son los alimentos que protegen al niño de enfermedades?</p> <p>¿Qué alimentos le ayudan a ganar energía?</p> <p>¿Qué alimentos pueden producir alergia</p>	



				en los niños menores de un año? ¿cuántas cucharaditas de aceite se debe poner en la comida del niño?	
		Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo	Introducción tardía Instrucción temprana	¿Qué es lo que puede ocasionar la introducción tardía de la alimentación complementaria en el niño? ¿Qué es lo que puede ocasionar la introducción temprana de la alimentación complementaria en el niño?	
Estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses	Es el resultante del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo.	Peso/Edad  Peso/Talla  Talla/Edad	Desnutrido Normal Sobrepeso  Talla baja severa Talla baja Normal Talla alta  Desnutrido severo Desnutrido Normal Sobrepeso Obesidad	Edad del niño  Medidas antropométricas (Peso y talla)	Ordinal

## ANEXO B: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián 2020”

Problema General	Objetivo General	Hipótesis	Justificación	VARIABLES	Método
¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño C.S. San Sebastián 2020?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses de edad del C.S. San Sebastián 2020.	H <sub>1</sub> : Existe relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián.	Teórica: Proteger, promover y apoyar la alimentación apropiada para los niños de 6 a 24 meses de edad, como sabemos la alimentación complementaria, durante los dos primeros años de vida, es fundamental para aumentar la supervivencia infantil, que conlleva a un adecuado crecimiento y desarrollo.	Variable independiente  Conocimiento materno sobre alimentación complementaria  Variables dependientes  Estado Nutricional del niño entre 6 y 24 meses	-Tipo de investigación:  Enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional  Diseño no experimental de corte transversal,  -Ámbito espacial y temporal:  El presente estudio se realizó en el Centro de Salud San Sebastián, que se encuentra en el Jr. Ica N° 778-Cercado de Lima, en los meses de octubre a diciembre 2020.
Problemas específicos:  ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián?	Objetivos específicos  Identificar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián.	H <sub>0</sub> : No existe relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián.	Práctica:  Será un aporte significativo para el/la enfermero/a, quien es responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo, ya que una de sus funciones es ser		-Población y muestra:  La muestra estará constituida por 60 madres que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en el C.S. San Sebastián

			educadora por tener trato directo con la madre para orientar y fortalecer actividades de promoción y prevención en la salud del niño acerca de su alimentación en los dos primeros años de vida con el fin de evitar alteraciones nutricionales.		
¿Cuál es el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián?	Definir el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián.		Metodológica: Esta investigación está enmarcada en un esquema lógico, sistémico, secuencial, que servirán de modelo para la realización de otras investigaciones. También será útil para reactivar esfuerzos encaminados a proteger, promover y apoyar la alimentación apropiada del niño en el centro de salud San Sebastián.		-Instrumentos: La técnica empleada será entrevista y el instrumento los cuestionarios para conocer el nivel de conocimiento de las madres de niños entre 6 y 24 meses de edad sobre alimentación complementaria.  Para evaluar el estado nutricional la técnica empleada fue la observación, se realizó la toma de medidas antropométricas con infantometro y balanza digital y se utilizó la tabla de valoración nutricional para niñas y niños menores de 5 años elaborados por el

					Instituto Nacional de Salud.
					<p>-Procedimiento: Se solicitará la autorización para el acceso al establecimiento al Medico Jefe del Centro de salud San Sebastián.</p> <p>Coordinación con la jefatura de enfermería y con la enfermera responsable del programa de crecimiento y desarrollo.</p> <p>Consentimiento informado a las madres que participaran en el estudio.</p>
					<p>-Análisis: Los datos serán vaciados a la base de datos del SPSS versión 23.0 y los resultados se analizarán utilizando o aplicando la estadística descriptiva y las pruebas paramétricas.</p>

## ANEXO C: INSTRUMENTOS

### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

#### I. PRESENTACIÓN

Sra. Buenos días, la que les habla es la señorita Valeria Valentín Alvarado, estudiante de quinto año de enfermería de la U.N.F.V. Estoy realizando un cuestionario como instrumento para la realización de mi tesis que es “Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián 2020”

Es completamente anónimo.

#### II. DATOS GENERALES

##### MADRE

Edad: 15-20 años ( ) 21-30 años ( ) 31-40 años ( ) 40 años a más ( )

Grado de instrucción: Analfabeta ( ) Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( )

Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Superior/técnico incompleta ( )  
 Superior/técnica completa ( )

Procedencia: Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( ) Otros ( )

Ocupación: Estudiante ( ) Ama de casa ( ) Trabajador Independiente ( ) Trabajador dependiente ( )

##### NIÑO(A)

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Edad:

Peso actual:           kg

Talla actual:           cm

A continuación, lea cuidadosamente y marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea adecuada.

### III. CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. ¿Cuál es la edad apropiada según usted para iniciar la alimentación complementaria de su niño?
  - a) Al mes
  - b) A los cuatro meses
  - c) A los seis meses
  - d) Al año
2. ¿Qué es para usted la alimentación complementaria?
  - a) Leche materna más calditos.
  - b) Leche materna e introducción de otros alimentos.
  - c) Inicio de los alimentos de la olla familiar
  - d) Alimentarlo únicamente con papillas y caldos.
3. ¿Por qué cree usted que es beneficioso la alimentación complementaria en el niño?
  - a) Favorece su crecimiento, pero no aporta ninguna vitamina.
  - b) Solamente lo ayuda a ser más sociable y desarrollar físicamente.
  - c) Disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
  - d) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
4. ¿Cuál es la forma que usted administra los alimentos a un niño de 6 meses?
  - a) Triturados
  - b) Papillas y pure
  - c) Licuado
  - d) Alimentos que consumen todos los integrantes de la familia
5. ¿Cuál es la forma que usted administra los alimentos a un niño de 9 a 11 meses?
  - a) Triturado
  - b) Papillas y pure
  - c) Picados
  - d) Alimentos que consumen todos los integrantes de la familia
6. ¿Cuál es la forma que usted administra los alimentos a un niño de 12 meses?
  - a) Triturados
  - b) Papillas y pure
  - c) Picados
  - d) Alimentos que consumen todos los integrantes de la familia
7. ¿Cuántas porciones al día debe recibir un niño de 6 a 8 meses?
  - a) 2 a 3 veces al día
  - b) 1 vez al día
  - c) 4 veces al día
  - d) 5 veces al día

8. ¿Cuántas porciones al día debe recibir un niño de 9 a 11 meses?
  - a) 2 a 3 veces al día
  - b) 1 vez al día
  - c) 4 veces al día
  - d) 5 veces al día
9. ¿Cuántas porciones al día debe recibir un niño a partir de los 12 meses?
  - a) 2 a 3 veces al día
  - b) 1 vez al día
  - c) 4 veces al día
  - d) 5 veces al día
10. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir el niño de 6 a 8 meses?
  - a) 2 a 3 cucharadas soperas
  - b) 1 a 2 cucharadas soperas
  - c) 3 a 5 cucharadas soperas
  - d) 7 a 10 cucharadas soperas
11. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir el niño de 9 a 11 meses??
  - a) 2 a 3 cucharadas soperas
  - b) 5 a 7 cucharadas sopera
  - c) 3 a 5 cucharadas soperas
  - d) 7 a 10 cucharadas soperas
12. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir el niño a partir de los 12 meses?
  - a) 2 a 3 cucharadas soperas
  - b) 5 a 7 cucharadas soperas
  - c) 3 a 5 cucharadas sopera
  - d) 7 a 10 cucharadas soperas
13. ¿Cuáles son los alimentos que cree usted que le ayudan a crecer más al niño entre 6 meses a 24 meses?
  - a) Menestras y productos animales
  - b) Frutas y verduras
  - c) Dulces y jugos
  - d) Tubérculos y Cereales
14. ¿Cuáles son los alimentos que cree usted que protegen al niño de enfermedades?
  - a) Tubérculos y cereales
  - b) Verduras y leche
  - c) Frutas y verduras
  - d) Carne y dulces
15. ¿Qué alimentos cree usted que le ayudan a ganar energía a su niño?
  - a) Dulces y carne
  - b) Tubérculo y cereales
  - c) Frutas y grasas
  - d) Verdura y leche
16. ¿Qué alimentos usted debe evitar dar a su niño antes del año de edad?
  - a) Cítricos (naranja/limón)

- b) Menestras y cereales
  - c) Leche entera
  - d) Trigo y tubérculos
17. ¿A partir de qué edad usted cree que se le debe dar pescado a los niños?
- a) A los 6 meses
  - b) Entre 7 y 8 meses
  - c) Entre 9 y 11 meses
  - d) A los 12 meses a más
18. ¿Qué consecuencias puede tener la iniciación temprana de la alimentación complementaria en el niño?
- a) Trastornos de lenguaje
  - b) Prevalencia a aumentar diferentes tipos de enfermedades respiratorias y alérgicas.
  - c) Aumento de talla y peso.
  - d) Riesgo de sobrepeso.
19. ¿Qué consecuencias puede tener la iniciación tardía de la alimentación complementaria en el niño?
- a) Menor crecimiento en el niño
  - b) Aumenta el riesgo de desnutrición y deficiencia de hierro.
  - c) Disminuye los tipos de enfermedades respiratorias y alérgicas
  - d) Riesgo de desnutrición

#### **IV. ESTADO NUTRICIONAL**

P/T:

T/E:

P/E:

Gracias por su gentil colaboración.





## TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

EDAD (años)	PESO PARA TALLA						
	PESO (kg)						
	Desviación estándar	Desviación estándar	N O R M A L			Desviación estándar	Desviación estándar
	<-3DE	-2DE	-1DE	1DE	+2DE	+3DE	>3DE
45	1,9	2,1	2,3	2,7	3,0	3,3	3,5
46	2,0	2,2	2,4	2,9	3,2	3,5	3,7
47	2,2	2,4	2,6	3,1	3,4	3,7	3,9
48	2,3	2,5	2,7	3,2	3,5	3,8	4,0
49	2,4	2,6	2,9	3,3	3,6	3,9	4,2
50	2,6	2,8	3,1	3,7	4,0	4,3	4,5
51	2,8	3,0	3,3	3,9	4,3	4,6	4,8
52	2,9	3,2	3,5	4,2	4,6	5,1	5,4
53	3,1	3,4	3,7	4,4	4,9	5,4	5,7
54	3,3	3,6	3,9	4,7	5,2	5,7	6,0
55	3,5	3,8	4,2	5,0	5,5	6,1	6,4
56	3,7	4,0	4,4	5,3	5,8	6,4	6,7
57	3,9	4,3	4,6	5,6	6,1	6,8	7,1
58	4,1	4,5	4,9	5,9	6,5	7,1	7,5
59	4,3	4,7	5,1	6,2	6,8	7,5	7,9
60	4,5	4,9	5,4	6,4	7,1	7,8	8,2
61	4,7	5,1	5,6	6,7	7,4	8,2	8,6
62	4,9	5,3	5,8	7,0	7,7	8,5	8,9
63	5,1	5,5	6,0	7,3	8,0	8,8	9,2
64	5,3	5,7	6,3	7,6	8,3	9,1	9,5
65	5,5	5,9	6,5	7,8	8,6	9,5	9,9
66	5,6	6,1	6,7	8,0	8,8	9,7	10,1
67	5,8	6,3	6,9	8,3	9,1	10,0	10,4
68	6,0	6,5	7,1	8,5	9,4	10,3	10,7
69	6,1	6,7	7,3	8,7	9,6	10,5	10,9
70	6,3	6,9	7,5	9,0	9,9	10,8	11,2
71	6,5	7,0	7,7	9,2	10,1	11,1	11,5
72	6,6	7,2	7,8	9,4	10,3	11,4	11,8
73	6,8	7,4	8,0	9,6	10,6	11,7	12,1
74	6,9	7,5	8,2	9,8	10,8	11,9	12,3
75	7,1	7,7	8,4	10,0	11,0	12,2	12,6
76	7,2	7,8	8,5	10,2	11,2	12,4	12,8
77	7,4	8,0	8,7	10,4	11,5	12,6	13,0
78	7,5	8,2	8,9	10,6	11,7	12,9	13,3
79	7,7	8,3	9,1	10,8	11,9	13,1	13,5
80	7,8	8,5	9,2	11,0	12,1	13,4	13,8
81	8,0	8,7	9,4	11,2	12,4	13,7	14,1
82	8,1	8,8	9,6	11,5	12,6	13,9	14,3
83	8,3	9,0	9,8	11,8	12,9	14,2	14,6
84	8,5	9,2	10,1	12,0	13,2	14,5	14,9
85	8,7	9,4	10,3	12,3	13,5	14,8	15,2
86	8,9	9,7	10,5	12,6	13,8	15,2	15,6
87	9,1	9,9	10,7	12,8	14,1	15,5	15,9
88	9,3	10,1	11,0	13,1	14,4	15,8	16,2
89	9,5	10,3	11,2	13,4	14,7	16,2	16,6
90	9,7	10,5	11,4	13,7	15,0	16,5	16,9
Estatura (centímetros de pie)							
90	7,9	8,6	9,4	11,2	12,3	13,6	14,1
91	8,1	8,8	9,6	11,4	12,6	13,9	14,4
92	8,3	9,0	9,8	11,7	12,8	14,1	14,6
93	8,5	9,2	10,0	11,9	13,1	14,4	14,9
94	8,6	9,4	10,2	12,2	13,4	14,8	15,3
95	8,8	9,6	10,4	12,5	13,7	15,1	15,6
96	9,0	9,8	10,7	12,7	14,0	15,4	15,9
97	9,2	10,0	10,9	13,0	14,3	15,8	16,3
98	9,4	10,2	11,1	13,3	14,6	16,1	16,6
99	9,6	10,4	11,4	13,6	14,9	16,4	16,9
100	9,8	10,6	11,6	13,8	15,2	16,8	17,3
101	10,0	10,9	11,8	14,1	15,5	17,1	17,6
102	10,2	11,1	12,0	14,4	15,8	17,4	17,9
103	10,4	11,3	12,3	14,7	16,1	17,8	18,3
104	10,6	11,5	12,5	14,9	16,4	18,1	18,6
105	10,8	11,7	12,7	15,2	16,7	18,5	19,0
106	10,9	11,9	12,9	15,5	17,0	18,8	19,3
107	11,1	12,1	13,2	15,8	17,4	19,2	19,7
108	11,3	12,3	13,4	16,1	17,7	19,5	20,0
109	11,5	12,5	13,7	16,4	18,0	19,9	20,4
110	11,7	12,8	13,9	16,7	18,4	20,3	20,7
111	12,0	13,0	14,2	17,0	18,7	20,7	21,1
112	12,2	13,3	14,5	17,4	19,1	21,1	21,5
113	12,4	13,5	14,7	17,7	19,5	21,6	22,0
114	12,6	13,8	15,0	18,1	19,9	22,0	22,4
115	12,9	14,0	15,3	18,4	20,3	22,5	22,9
116	13,1	14,3	15,6	18,8	20,8	23,0	23,4
117	13,4	14,6	15,9	19,2	21,2	23,5	23,9
118	13,7	14,9	16,3	19,6	21,7	24,0	24,4
119	13,9	15,2	16,6	20,0	22,1	24,5	24,9
120	14,2	15,5	17,0	20,5	22,5	25,1	25,5
121	14,5	15,8	17,3	20,9	23,1	25,7	26,1
122	14,8	16,2	17,7	21,4	23,6	26,2	26,7
123	15,1	16,5	18,0	21,8	24,2	26,8	27,4
124	15,4	16,9	18,4	22,3	24,7	27,4	28,0
125	15,7	17,2	18,8	22,8	25,2	28,1	28,7
126	16,0	17,5	19,2	23,3	25,8	28,7	29,4
127	16,3	17,9	19,6	23,8	26,3	29,3	30,1
128	16,6	18,2	19,9	24,2	26,9	29,9	30,8
129	16,9	18,5	20,3	24,7	27,4	30,6	31,5
130	17,3	18,9	20,7	25,2	28,0	31,2	32,2

Fuente: OMS 2006

EDAD (años)	PESO PARA EDAD				TALLA PARA EDAD						
	PESO (kg)				TALLA (cm) (longitud recumbente)						
	Desviación estándar	Desviación estándar	Desviación estándar	Desviación estándar	Desviación estándar	Desviación estándar	Desviación estándar	Desviación estándar	Desviación estándar	Desviación estándar	Desviación estándar
	<-3DE	-2DE	-1DE	+3DE	<-3DE	-2DE	-1DE	1DE	+2DE	+3DE	>3DE
2,4	4,2	0-0	43,6	45,4	47,3	51,0	52,9				
3,1	5,5	0-1	47,8	49,8	51,7	55,6	57,6				
3,8	6,6	0-2	51,0	53,0	55,0	59,1	61,1				
4,5	7,9	0-3	55,0	57,0	59,0	63,2	65,3				
5,2	9,2	0-4	59,0	61,0	63,0	67,3	69,4				
5,9	10,5	0-5	63,0	65,0	67,0	71,4	73,5				
6,7	11,8	0-6	67,0	69,0	71,0	75,3	77,4				
7,4	13,1	0-7	71,0	73,0	75,0	79,1	81,2				
8,2	14,4	0-8	75,0	77,0	79,0	83,1	85,2				
9,0	15,7	0-9	79,0	81,0	83,0	87,1	89,2				
9,8	17,0	0-10	83,0	85,0	87,0	91,1	93,2				
10,6	18,3	0-11	87,0	89,0	91,0	95,1	97,2				
11,4	19,6	1-0	91,0	93,0	95,0	99,1	101,2				
12,2	20,9	1-1	95,0	97,0	99,0	103,1	105,2				
13,0	22,2	1-2	99,0	101,0	103,0	107,1	109,2				
13,8	23,5	1-3	103,0	105,0	107,0	111,1	113,2				
14,6	24,8	1-4	107,0	109,0	111,0	115,1	117,2				
15,4	26,1	1-5	111,0	113,0	115,0	119,1	121,2				
16,2	27,4	1-6	115,0	117,0	119,0	123,1	125,2				
17,0	28,7	1-7	119,0	121,0	123,0	127,1	129,2				
17,8	30,0	1-8	123,0	125,0	127,0	131,1	133,2				
18,6	31,3	1-9	127,0	129,0	131,0	135,1	137,2				
19,4	32,6	1-10	131,0	133,0	135,0	139,1	141,2				
20,2	33,9	1-11	135,0	137,0	139,0	143,1	145,2				
21,0	35,2	2-0	139,0	141,0	143,0	147,1	149,2				
21,8	36,5	2-1	143,0	145,0	147,0	151,1	153,2				
22,6	37,8	2-2	147,0	149,0	151,0	155,1	157,2				
23,4	39,1	2-3	151,0	153,0	155,0	159,1	161,2				
24,2	40,4	2-4	155,0	157,0	159,0	163,1	165,2				
25,0	41,7	2-5	159,0	161,0	163,0	167,1	169,2				
25,8	43,0	2-6	163,0	165,0	167,0	171,1	173,2				
26,6	44,3	2-7	167,0	169,0	171,0	175,1	177,2				
27,4	45,6	2-8	171,0	173,0	175,0	179,1	181,2				
28,2	46,9	2-9	175,0	177,0	179,0	183,1	185,2				
29,0	48,2	2-10	179,0	181,0	183,0	187,1	189,2				
29,8	49,5	2-11	183,0	185,0	187,0	191,1	193,2				
30,6	50,8	3-0	187,0	189,0	191,0	195,1	197,2				
31,4	52,1	3-1	191,0	193,0	195,0	199,1	201,2				
32,2	53,4	3-2	195,0	197,0	199,0	203,1	205,2				
33,0	54,7	3-3	199,0	201,0	203,0	207,1	209,2				
33,8	56,0	3-4	203,0	205,0	207,0	211,1	213,2				
34,6	57,3	3-5	207,0	209,0	211,0	215,1	217,2				
35,4	58,6	3-6	211,0	213,0	215,0	219,1	221,2				
36,2	59,9	3-7	215,0	217,0	219,0	223,1	225,2				
37,0	61,2	3-8	219,0	221,0	223,0	227,1	229,2				
37,8	62,5	3-9	223,0	225,0	227,0	231,1	233,2				
38,6	63,8	3-10	227,0	229,0	231,0	235,1	237,2				
39,4	65,1	3-11	231,0	233,0	235,0	239,1	241,2				
40,2	66,4	4-0	235,0	237,0	239,0	243,1	245,2				
41,0	67,7	4-1	239,0	241,0	243,0	247,1	249,2				
41,8	69,0	4-2	243,0	245,0	247,0	251,1	253,2				
42,6	70,3	4-3	247,0	249,0	251,0	255,1	257,2				
43,4	71,6	4-4	251,0	253,0	255,0	259,1	261,2				
44,2	72,9	4-5	255,0	257,0	259,0	263,1	265,2				
45,0	74,2	4-									

**ANEXO D: VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS MEDIANTE  
LA PRUEBA BINOMIAL**

ITEMS	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	P
Ítems del instrumento están de acuerdo con el problema	1	1	1	1	1	0.03125
Ítems del instrumento están en función a la variable	1	1	1	1	1	0.03125
Ítems del instrumento están en función al objetivo	1	1	1	1	1	0.03125
Instrumento en función al ítem	1	1	1	1	1	0.03125
Coherencia lógica de los ítems con la variable, dimensiones e indicadores	1	1	1	1	1	0.03125
Diseño del instrumento	1	1	1	1	1	0.03125
Dimensiones en función de la variable	1	1	1	1	1	0.03125
Facilidad del instrumento	1	1	1	1	1	0.03125
Accesibilidad del instrumento	1	1	1	1	1	0.03125
La redacción de los instrumentos es clara y precisa	1	1	1	1	1	0.03125

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa

Si la respuesta es:

0= No

1= Sí

P= es menor a 0.05, por lo tanto, es válido.

## ANEXO E: PRUEBA DE CONFIABILIDAD POR COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	24	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	24	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	19

Confiabilidad: 0.784. Por lo que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos