



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE
MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE SUS NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL C.S.

SAN LUIS 2023

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición

Autor:

Jayo Acharte, Jeanmarco Kevin

Asesora:

Ponce Suarez, Tatiana Elena
(ORCID: 0000-0001-8862-9302)

Jurado:

Gallardo Vallejo, Duber Odilon

Lopez Gabriel, Julia Isabel

Veliz Manrique, Cesar David

Lima - Perú

2024

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE SUS NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL C.S. SAN LUIS 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPOLITO UNANUE”

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
DE MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE SUS NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL C.S.
SAN LUIS 2023”

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición

Autor:

Jayo Acharte, Jeanmarco Kevin

Asesora:

Ponce Suarez, Tatiana Elena
(ORCID: 0000-0001-8862-9302)

Jurado:

Gallardo Vallejo, Duber Odilon
Lopez Gabriel, Julia Isabel
Veliz Manrique, Cesar David

LIMA – PERÚ

2024

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis madre y padre por apoyarme en mis estudios, y a todas las personas que estuvieron presente todos estos años apoyándome y motivándome hacer el mejor: luz, mis primos, abuelos, tios y amistades, que han sido pilares fundamentales en mi camino.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1 Descripción y formulación del problema	6
1.2 Antecedentes	9
1.3 Objetivos	15
1.4 Justificación	16
1.5 Hipótesis	18
II. MARCO TEÓRICO	19
III. MÉTODO	26
3.1 Tipo de investigación	26
3.2 Ámbito temporal y espacial	26
3.3 Variable	26
3.4 Población y muestra	27
3.5 Instrumentos	29
3.6 Procedimientos	30
3.7 Análisis de datos	31
IV. RESULTADOS.....	33
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	45
VII. RECOMENDACIONES	46
VIII. REFERENCIAS.....	47
IX. ANEXOS.....	53

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Luis, 2023. **Materiales y métodos:** El estudio es de tipo observacional, descriptivo, correlacional, transversal y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 86 madres y sus hijos de 6 a 24 meses de edad. Los instrumentos utilizados fueron, un cuestionario sobre alimentación complementaria y las mediciones antropométricas en los niños. **Resultados:** Las madres presentan un aceptable nivel de conocimiento medio (73%), alto (23%) y un nivel bajo (3%). Con respecto al estado nutricional se encontró que en su mayoría normal (83%), sobrepeso (14%), obesidad (2%) y desnutrición aguda (1%). **Conclusión:** Se acepta la hipótesis nula al no encontrarse relación significativa estadística entre las variables.

Palabras clave: Alimentación complementaria, estado nutricional, conocimiento

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the level of knowledge about the complementary feeding from the mothers and the nutritional state of their children from 6 to 24 months at the San Luis Health Center in 2023. **Materials and methods:** This study is observational, descriptive, correlational, transversal and quantitative. The sample was made up of 86 mothers and their children from 6 to 24 months. The instruments used were a questionnaire about the complementary feeding and anthropometric measurements in the children. **Results:** Overall, mothers present an acceptable level of knowledge, being medium (73%), high (23%) and low level (3%). Regarding the nutritional state of the children, the majority were found to be normal (83%), overweight (14%), with obesity (2%) and high undernourishment (1%). **Conclusion:** The null hypothesis is accepted as no significant statistical relationship has been found between the variables.

Keywords: Complementary feeding, nutritional state, knowledge

I. INTRODUCCIÓN

La importancia de la nutrición en los dos primeros años de vida, el paso progresivo de la consistencia y cantidad adecuada del alimento es vital, porque aportará los nutrientes necesarios para que continúe y se mantenga el crecimiento físico y desarrollo neurológico en el niño, por ello, establecerá las bases de lo que será su alimentación en los próximos años y prevendrá la malnutrición (desnutrición, sobrepeso y obesidad), para evitar la aparición de enfermedades no transmisibles en una edad más temprana. (Ministerio de Salud [MINSA], 2021)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el inicio de la alimentación complementaria (AC) a partir de los seis meses, una introducción previa a esa edad conlleva a problemas de sobrepeso u obesidad en un futuro, un mayor riesgo de enfermedades gastrointestinales, riesgo de infección e ingreso hospitalario, como también la introducción tardía de los alimentos que implicará una ineficiente e inadecuado aporte de nutrientes y energía, llevando a un retraso en el crecimiento y neurodesarrollo. (Gómez, 2018)

El Perú viene estando afectado por una transición nutricional donde la desnutrición en la población infantil está en declinación en contraste al sobrepeso y obesidad, que se encuentra en aumento, todavía hay mucho trabajo que hacer para mejorar los hábitos alimentarios en la población infantil principalmente en los niños menores de 2 años que es donde requiere de mayor cuidado por las consecuencias que ello genera mencionado anteriormente. Es por esto, que la función del nutricionista es fundamental para prevenir y orientar a las madres sobre el inicio de una correcta alimentación y con llevarlo hasta los dos años de vida. (MINSA, 2019)

1.1 Descripción y formulación del problema

Alrededor del mundo, los niños menores de cinco años presentan problemas en el estado nutricional, 52 millones tienen emaciación, 155 millones presentan talla baja y 41 millones poseen sobrepeso u obesidad según datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2021)

En el mundo la malnutrición causa la muerte del 60% de los niños menores de cinco años, el 66.7% de estos niños fallecidos se debe a prácticas inadecuadas de alimentación en el primer año de vida. A partir de los seis meses se debe introducir alimentos que ofrezcan nutrientes que complementen la demanda en el infante. (Sierra et al., 2017)

La inadecuada alimentación complementaria conlleva riesgos graves, la ingesta insuficiente de nutrientes llega a causar daños irreparables en el cerebro y el cuerpo, que se encuentra en un acelerado crecimiento, limitando el desarrollo neurológico y corporal (retraso de crecimiento) en la infancia que repercutirá en toda la vida. A nivel mundial, dos de cada tres niños menores de dos años no lograron alimentarse correctamente, solo el 52% de esta población se les ofreció la cantidad y frecuencia que requerían mínimamente y el 29% se les brindó la variedad de alimentos adecuados. (UNICEF, 2021, p.4)

Los parámetros de cantidad, frecuencia y variedad en la alimentación del infante proporcionan beneficios tanto positivos como negativos, aparte de los nutrientes que también se debe educar en evitar añadir sustancias alimenticias en exceso como lo son: la sal, el azúcar y las grasas saturadas; también el exceso de calorías, ya que, todos ellos ocasionan problemas en la salud a largo plazo. (Lutter et al., 2021)

El panorama de Latinoamérica y el Caribe sobre el problema de desnutrición se redujo, la desnutrición crónica llegó a 11.3%, diez puntos porcentuales por debajo del promedio mundial, otro caso parecido es la desnutrición aguda que obtuvo 1.3%, cinco puntos menos que en el resto del mundo, en contraste el sobrepeso se elevó hasta 7.5%; un punto por encima del indicador mundial, aunque la velocidad de la desnutrición decreció en el último año, probablemente debido al impacto del COVID – 19 en los servicios de salud, el panorama que se prevé en el último informe nos muestra una visión más favorable en América latina y el Caribe en comparación con los indicadores mundiales sobre desnutrición infantil. (FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF, 2021)

Sobre el nivel de conocimiento en la alimentación complementaria en madres y/o cuidadores, una revisión narrativa descriptiva de 20 estudios realizados en un periodo de 15 años en Latinoamérica arrojó que presentan un nivel intermedio sobre el tema. Los autores establecen que los conocimientos de alimentación complementaria en las madres y/o cuidadores dependen de la asesoría brindada por otros profesionales de la salud, familiares y distintas personas cercanas al cuidador, como también los factores socioculturales. Lo cual, han brindado conocimiento inadecuado sobre AC y creencias populares erradas, que conlleva a la desinformación y a la malnutrición en los niños que inicia la alimentación. (Sierra et al., 2017)

Un factor crucial en la malnutrición infantil es el conocimiento erróneo que poseen las madres sobre alimentación complementaria que la propia escasez de alimentos en la región, por este motivo es importante el asesoramiento nutricional en las madres. (OMS y UNICEF, 2003)

En Latinoamérica, existe una falta de profesionales en nutrición que eduquen a las madres sobre el inicio de la alimentación infantil, esta labor es asumida por otros profesionales

o familiares cercanos de la cuidadora, induciendo a la desinformación en la mayoría de los casos. Las autoras sostienen que en el Perú existe un nivel de conocimiento aceptable, pero luego de adquirirlo no es llevado a la práctica. (Argudo y Abril, 2018)

En el Perú, según el informe gerencial SIEN HIS del 2022, la población infantil menores de 3 años fue afectada por la desnutrición crónica en un 14.8%, desnutrición aguda 1.9 %, sobrepeso 6.8% y obesidad 1.9%. (Base de datos SIENS – HIS, 2022)

En el distrito de San Luis de la provincia de Lima Metropolitana, donde se realizó este proyecto de investigación, la población infantil, según los indicadores del estado nutricional en el periodo del año 2022, en los niños menores de 3 años, el 6.2% son afectados por la desnutrición crónica, 0.9% desnutrición aguda, 7.8 % presentó sobrepeso y 2.8 % presentaron obesidad. (Base de datos HIS/MINSA, 2022)

Durante el proceso de internado en el Centro de Salud San Luis, se observó a las madres que acudían al control de sus bebés, en la mayoría de ellas poseían un conocimiento básico sobre alimentación complementaria y algunos de estos eran errados, luego se examinó los valores antropométricos de los bebés con los indicadores nutricionales. Para ello, se comprobó que había un creciente problema con el estado nutricional de los infantes, por lo tanto, es necesario identificar estos puntos para mejorar la instrucción alimenticia que las madres emplearán.

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Luis 2023?

1.1.2 Formulación de los problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres del Centro Salud San Luis 2023?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses del Centro Salud San Luis 2023?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacionales.

Lemos (2021). Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del centro de salud San Antonio de Ibarra, 2021. La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal estuvo conformada por una población de 30 niños con sus respectivas madres. Se aplicó el cuestionario de Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de la FAO 2014, módulo 2. También se realizó mediciones antropométricas a los niños para identificar el estado nutricional. La autora concluye en su estudio las madres en mayor porcentaje poseen un conocimiento y prácticas adecuadas en la alimentación de sus hijos, sin embargo, se encontró alarmantes indicadores de desnutrición crónica: riesgo de baja longitud (40%), baja longitud (17%) y baja longitud severa (13%). Este hallazgo sugiere que, a pesar de los conocimientos y prácticas positivas de las madres en cuanto a la alimentación, existe una preocupante prevalencia de problemas en el crecimiento y desarrollo físico de los niños.

Olvera (2022). Asociación entre los conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria con el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad. Este estudio realizado en Baja California- México es de tipo descriptivo transversal, contó con la participación de 300 madres con sus hijos, a quienes se le realizó un cuestionario para medir el nivel que poseen las madres y se evaluó a los lactantes (peso y talla) para hallar la relación entre ellas. Se empleo la prueba de Chi cuadrado y regresión logística para validar la relación entre las variables. La conclusión obtenida por el autor fue que las madres al poseer un mayor nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria mejoran las prácticas alimentarias de sus hijos, y aquellas madres con un bajo nivel de conocimiento realizan prácticas alimentarias inadecuadas, también se observó que este último grupo los lactantes tienen mayor probabilidad de presentar sobrepeso u obesidad.

Cadena-Camacho y Hinojosa-García (2021). Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. Este estudio, de tipo cuantitativo y transversal, contó con la participación de 58 madres que fueron atendidas en la unidad de salud de Tamaulipas, México. Se usó una encuesta para recopilar información, el análisis se hizo por estadística descriptiva. Teniendo como resultados obtenidos, el 72.4% de los lactantes inició la alimentación complementaria a los 6 meses, el 96.6% de las madres muestran actitudes positivas en la preparación de los alimentos. Ambos autores concluyen, que las madres que desconocen sobre la alimentación complementaria se encaminan a realizar prácticas no adecuadas. Por lo cual, se debe impulsar programas que apoyen y orienten más sobre la alimentación complementaria y lactancia materna. El estudio presenta un limitante que al ser una muestra pequeña el resultado obtenido no puede generalizarse.

Chilán y Magallanes (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en madres de niños menores a 2 años y su relación con el estado nutricional. La investigación fue desarrollada en Guayaquil, Ecuador, posee una metodología con enfoque mixto (cuantitativo -

cualitativo) de tipo transversal no experimental. Participaron 59 madres con sus respectivos hijos e hijas, se les realizó una encuesta de conocimiento, aptitud y prácticas alimentarias (CAP) con un total de 30 preguntas para recolectar información y analizado a través del programa estadístico JMP 11. La información obtenida fue respecto a las madres, 79.66% conocen la edad de iniciar la alimentación complementaria, 94.92% saben qué tipo de alimentos se debe introducir y 57.63% comprenden el tiempo que se debe brindar la lactancia materna. El 89.83% y 93.22% las madres son seguras del tipo de alimento usado en la preparación y nutrientes que brindan a sus hijos. En relación con el estado nutricional de los niños, el 90% presenta un estado nutricional dentro de los valores de normalidad. Las autoras afirman al concluir con el estudio que existe relación significativa entre las variables de conocimientos y actitudes de las madres con el estado nutricional de los niños y niñas, y que las madres que poseen un buen conocimiento, actitudes y prácticas encaminan a sus hijos en buenos hábitos alimentarios.

Rivas (2019). Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá. Este estudio realizado en Colombia presenta una metodología descriptiva analítica, donde participaron 12 lactantes con sus respectivas madres, se usó tres cuestionarios para recopilar información y la prueba de Chi cuadrado para medir la relación entre las dos variables planteadas. El resultado obtenido del estudio muestra que el 75% de los niños iniciaron la alimentación complementaria antes de cumplir los seis meses. En el estudio, concluye que es más frecuente la desnutrición en niños con inicio de alimentación complementaria antes de los seis meses, comparada con la malnutrición por exceso en niños que comenzaron su alimentación complementaria tras cumplir los seis meses de edad.

Forero et al. (2018). Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia. El estudio

cuenta con los métodos descriptivo y longitudinal. Donde participaron 388 madres con hijos menores de dos años que fueron atendidas por algún programa de atención integral, donde se les aplicó cinco encuestas en tiempos diferentes (2, 6, 12, 18 y 24 meses de edad). Además, el estudio posee un intervalo de confiabilidad al 95% con Chi cuadrado. En los resultados obtenidos mostraron que, a los dos meses, el 49.7 % ya consumía alimento ajeno a la leche materna, al cumplir los seis meses, hay un consumo temprano de frutas, cereales y carnes en 97.3 %, 94.9 % y 88.7 % respectivamente, siendo los tubérculos, cereales y plátano como base de la alimentación hasta los dos años, y los niños consumen poca verdura (10%), frutas 2 veces al día (29%) y alimentos proteicos de fuente animal. Con esta investigación se demostró que existe un bajo aporte de lactancia materna exclusiva, ya sea por medidas hospitalarias y profesionales que recomiendan, una introducción temprana de alimentos en la dieta del bebé antes de los seis meses y la poca variabilidad de alimentos, siendo los cereales y tubérculos de mayor consumo hasta los dos años de edad, dejando un bajo aporte de frutas y verduras que brinda vitaminas y minerales tan importantes en los dos primeros años. Las autoras concluyen que no solo las madres influyen en la alimentación, sino que hay varios factores que intervienen. Por lo cual, es necesario implementar estrategias que protejan la lactancia materna y la promoción de una alimentación saludable para los bebés.

1.2.2 Nacionales

Aguilar y Rojas (2022). Conocimientos maternos en alimentación complementaria relacionado al estado nutricional del lactante, Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022. Estudio de tipo descriptivo cuantitativo no experimental de corte transversal correlacional. Participaron 278 madres con sus respectivos hijos de 6 a 12 meses que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital. Se empleo la encuesta compuesta por 20 preguntas para recoger información. Los resultados obtenidos son los siguientes: las madres presentaban un alto nivel de conocimiento (92%) y (8%) nivel medio, la mayoría de los lactantes se

encontraban en un estado nutricional adecuado 98%, 94% y 96% según P/E, T/E y P/T respectivamente. La conclusión obtenida por el autor es que existe relación significativa entre las dos variables.

Valentín (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. El estudio realizado en Lima es de tipo cuantitativo descriptivo – correlacional no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 madres con sus respectivos hijos. Se aplicó el cuestionario como instrumento para recopilar información. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado para establecer la relación entre las dos variables con una confiabilidad teniendo el valor de $p < 0.05$. El resultado fue lo siguiente: el 90% de las madres presentó conocimiento alto, 8.3% medio y 1.7% bajo; los niños se encontraron con un estado nutricional normal, el 71.3%, 58.3% y 86.7% para los indicadores peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad respectivamente. Los niños con talla baja fue 21.7%, para el sobrepeso 16.7%, para la desnutrición aguda 6.7% y para la obesidad 3.3%. En este estudio, el autor demostró que existe una relación directa entre las dos variables planteadas, el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses.

Mayta (2021). Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2021. El trabajo de investigación presenta un diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional del tipo no experimental. Estuvo conformado por 66 madres de familia que se le aplicó un cuestionario para recopilar información y se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para observar la relación entre las variables. El resultado obtenido por la autora menciona que el 54.5% de los niños presenta una adecuada alimentación con un estado nutricional normal, el 15.1% presenta sobrepeso por un inadecuado consumo de alimentos y 12.1% presenta riesgo de

desnutrición. Por ello, se concluye que si existe una correlación directa entre ambas variables según la correlación realizada por el coeficiente Rho de Speaman. Los niños presentaban una alimentación adecuada según su edad y la mayoría estaban en un estado nutricional normal.

Burgos y Vallejo (2020). Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de SMP - 2020. Esta investigación realizada en el distrito de San Martín de Porres en Lima, presenta una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo y longitudinal. La población estuvo conformada por 118 madres y se le aplicó un cuestionario, que posee una confiabilidad de 0.847 en Alfa de Cronbach. El resultado arrojado fue que la mayor cantidad de las madres poseen un nivel medio de conocimiento (81.4%) y el nivel alto (18.6%). Con respecto, las características del alimento, durante la AC las madres presentaron 86.4% un nivel medio y 13.6% un nivel alto. En cuanto, a la dimensión del tipo de alimentos que las madres presentaron, fue 75.4% nivel medio y 24.6% nivel alto. Las autoras concluyen que, al poseer un mayor conocimiento, las madres sobre alimentación complementaria más se beneficiarán los bebés.

Barzola (2019). Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en San Juan de Miraflores, 2018. El estudio presentado por la autora es de tipo: cuantitativo, descriptivo simple y corte transversal. En este estudio se contó con 30 madres que se atendían en el C.S. San Juan de Miraflores, Lima. Se hizo uso de un cuestionario para recopilar información sobre conocimientos y prácticas en las madres, los datos obtenidos fueron procesados en el programa de Excel para analizarlo. Los resultados obtenidos fueron que el 70% de las madres poseen un buen conocimiento sobre alimentación complementaria y 60% maneja una adecuada práctica alimentaria. La conclusión que llegó la autora fue que la mayoría de las madres tiene buen

conocimiento sobre alimentación complementaria y buenas prácticas en la alimentación; pero en la preparación e interacción de dar la comida las madres lo realizan inadecuadamente.

López (2019). Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del hospital nacional Dos de Mayo, 2018. La investigación realizada en Lima es de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Se trabajo con una población de 305 madres con sus respectivos hijos de 6 a 11 meses. El autor recopiló los datos antropométricos a través del carné de atención integral y del cuestionario aplicado en las madres. La prueba estadística Chi cuadrado fue utilizada para establecer la relación entre las dos variables con una confiabilidad teniendo el valor de $p < 0.01$. El resultado obtenido demostró que el mayor número se encuentran en un estado nutricional normal 84.3%, 8.9% presentaban desnutrición aguda, 3% obesidad y 2% desnutrición severa y sobrepeso. El autor concluye que, si existe relación entre las dos variables, aunque existe una gran cantidad de madres que poseen un bajo nivel de conocimiento (89.2%) y contradice con el valor porcentual de niños tienen están en un estado nutricional normal (84.3%).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Luis 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres del Centro de Salud San Luis 2023.
- Identificar el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses del Centro Salud San Luis 2023.

1.4 Justificación

1.4.1 *Teórica*

A partir de los seis meses de edad, la leche materna no logra cubrir la demanda de nutrientes y calorías que requiere el infante. Por este motivo, se debe asegurar la introducción de alimentos nutritivos con una consistencia y cantidad adecuada que requiere según la edad en meses, ya que, esta población infantil presenta una “ventana crítica” en los dos primeros años de vida, lo cual, se debe promover un óptimo crecimiento y desarrollo. Además, las malas prácticas de alimentación tienen consecuencias adversas en la salud, como también en el desarrollo físico y mental. Por ello, las madres deben poseer un conocimiento adecuado sobre la alimentación complementaria para evitarlo, pues es difícil cambiar las atrofias en los distintos desarrollos que pudo haber ocurrido en el niño durante la etapa de los dos primeros años de vida. En los antecedentes de estudios con las mismas variables para esta investigación, los autores proponen en seguir investigando y fomentar la asesoría dirigidos hacia las madres a través de programas u proyectos.

1.4.2 *Práctica*

El resultado de este estudio permitió hallar el nivel de conocimiento en las madres sobre alimentación complementaria, esto posibilitará la prevención de futuras complicaciones en el estado nutricional a corto y largo plazo en los niños, ya que, se debe proponer los temas de reforzamiento en donde presentan mayores errores que las madres aplican al momento de alimentar a los bebés y evidenciar que la prevención a más temprana edad es una inversión para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y reducir el impacto que tiene en el sector salud.

1.4.3 *Económico social*

La desnutrición infantil en niños menores de cinco años es un problema de salud pública, pues las consecuencias que trae se manifestarán en toda su vida del niño, ya que, los efectos negativos a corto plazo son una mayor probabilidad de contraer enfermedades frecuentes o causar la muerte prematura, puesto que a largo plazo tienden perjudicar el rendimiento escolar y laboral. Por consiguiente, ocasionará pérdidas monetarias en la economía tanto en la familia como para el estado. (Alcázar et al., 2013)

1.4.4 *Metodológica*

Ante la falta de investigaciones en el estado nutricional en niños lactantes realizados por nutricionistas, el estudio contribuye con las futuras investigaciones en nutrición sobre la relación entre las dos variables (nivel de conocimiento materno de AC y estado nutricional en sus niños), también investiga la cantidad de niños que introduce a temprana edad los alimentos catalogados como alérgicos, como un elemento esencial por su aporte de nutrientes necesarios a la edad de los seis meses.

Para ello, se empleó un cuestionario como herramienta que abarca los temas de diversidad, consistencia y alérgicos alimentarios, que son de interés para este estudio. Puesto que, anteriormente, ya fue validado por un grupo de juiciosos expertos profesionales de la salud y aplicado por Valentín (2021), este cuestionario cuenta con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.784, donde se obtuvo los datos estadísticos del nivel de conocimiento que poseen las madres del Centro de Salud de San Luis.

El resultado obtenido de los cuestionarios se dividió en el nivel de conocimiento según la sumatoria del puntaje y se clasificó en nivel bajo, medio o alto.

Se empleó la prueba de estadística de Chi cuadrado para correlacionar las dos variables planteadas, esto servirá a los profesionales de la salud que pueden tomar de referencia para desarrollar futuras investigaciones que utilicen una metodología similar y para realizar un análisis en conjunto.

El volumen muestral lo integró 110 madres, este valor se obtuvo en tres meses, según la información recopilada del área de estadística del centro de salud.

Este proyecto se apegó a la normativa para estudios de investigación en salud, establecida en la resolución ministerial N.º 233-2020-MINSA, además, se les informó a los participantes sobre la investigación y se pidió su consentimiento de forma verbal y escrita si deseaban participar en el proyecto.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general o de investigación o alterna

- Existe una relación entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Luis 2023.

1.5.2 Hipótesis nula

- No existe una relación entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Luis 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Alimentación complementaria

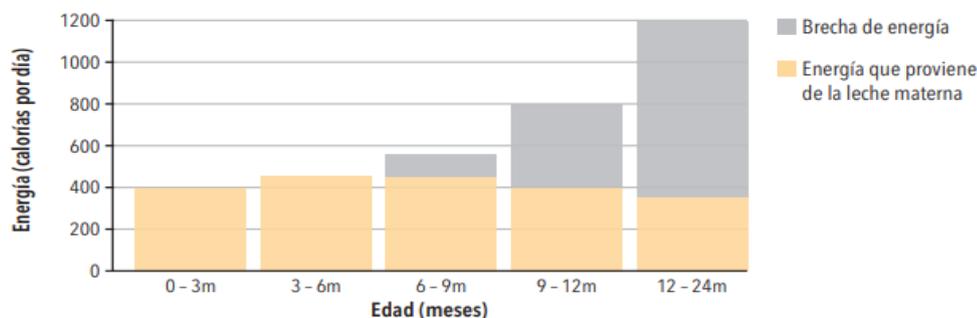
La alimentación complementaria es la introducción de nuevos alimentos de consistencia sólida o líquidos, diferente y que complementan a la leche materna o fórmula maternizada, que el lactante requiere a partir de los seis meses de edad, esto debido al aumento de necesidades nutricionales y energéticas que aparece conforme va creciendo y que la leche materna no logra cubrir. (Vallejos, 2007)

El papel de la nutrición en el lactante a partir de los seis meses es vital. Puesto que, la incorporación de nuevos alimentos ajenos a la leche materna o fórmula maternizada es importante, ya que, los alimentos van a cubrir la brecha de energía y nutrientes que demanda el niño. Además, la leche materna o fórmula no puede completar el desarrollo y madurez acelerado que presenta los niños y niñas en los primeros 24 meses de vida. (Magallanes, 2009)

Ver Figura 1.

Figura 1

Brecha de energía en niños menores de 24 meses.



Nota. La imagen muestra el aporte energético de la leche materna en color crema y la energía que debe ser complementada con los alimentos a partir de los 6 meses de color gris. Fuente: MINSA (2020).

A partir de los 6 meses se debe introducir los alimentos para satisfacer sus necesidades nutricionales que están en evolución, la alimentación que recibirán debe ser adecuada e inocua, desde un enfoque nutricional, sin dejar de lado la lactancia materna hasta los 24 meses. (MINSA, 2019)

La introducción de los alimentos debe ser gradual en cantidad y consistencia del alimento, porque aún está en maduración los órganos y sistemas fisiológicos como el neurológico, renal, gastrointestinal e inmune. (MINSA, 2020)

La introducción de los alimentos según Vallejos (2007) debe ser:

CESA (Completa, Equilibrada, Suficiente y Adecuada). Debe contener agua, proteínas, carbohidratos, grasa, vitaminas, minerales y fibra. Debe ser de consistencia blanda y semisólida (purés y mazamorras). Se deben utilizar alimentos de la olla familiar, que tengan buena presentación, volumen adecuado y contener una cucharadita de aceite para asegurar un aporte adecuado de ácidos grasos (p.16).

2.1.1.1. **Frecuencia y cantidad.** La cantidad que requiere un niño va a depender de dos características: la densidad del alimento y la capacidad gástrica; las raciones de alimento se incrementan de manera progresiva cada mes, en proporción el niño vaya creciendo y desarrollándose física y cognitivamente (Cuadros-Mendoza et al., 2017).

El aporte ideal de densidad energética de los alimentos es 0.8 kcal/gramo hasta 1.2 kcal/gramo en las preparaciones de alimentos como el puré, las papillas y segundos. (MINSA, 2020)

2.1.1.2. **Consistencia.** La introducción de alimentos en relación con la consistencia debe ser progresiva, en forma de papillas y purés, pasando luego por triturado, picado y finalmente segundos servidos directamente de la olla familiar (a partir de los 12 meses); esta modificación gradualmente del alimento se va dando

directamente con el desarrollo de las habilidades neuromotoras entre ellas mordisquear y la aparición de los primeros dientes, masticación. (MINSA, 2020)

La nutrición en el lactante debe contener variedad de nutrientes: proteínas, lípidos y carbohidratos; también micronutrientes como el hierro, calcio, vitamina A, entre otros. A nivel mundial. “149.2 millones de niños padecen retraso en el crecimiento y 340 millones de menores de 5 años sufren carencias de vitaminas y de otros micronutrientes esenciales” (UNICEF, 2021, p.3).

2.1.1.3. **Riesgos de la introducir alimentos antes de los 6 meses:** La investigación de Gómez (2018), existe las siguientes probabilidades a desarrollar posibilidad de atragantamiento, mayor probabilidad de gastroenteritis agudas e infecciones respiratorias, anemia por impedimento de absorción del hierro en la leche materna, alimentos menos nutritivos. Gómez también señala que existen riesgos a largo plazo como riesgo a desarrollar obesidad, mayor probabilidad de contraer eccema atópico (dermatitis), mayor probabilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 1, probabilidad de destete precoz. Como riesgos de introducción tardía puede causar carencias de vitaminas y minerales (hierro), aumento de riesgo de alergia e intolerancia, rechazo a los alimentos, mayor probabilidad de alteración de habilidades motoras de la boca. (Gómez, 2018)

2.1.1.4. **Alimentos alérgenos.** Según las últimas actualizaciones de evidencia sobre alimentación complementaria y alimentos alergénicos, no existe motivo por el cual se deba retrasar la incorporación de alimentos que anteriormente se consideraban alérgicos en los bebés, ya que, exponerlos a edades más tempranas, puede disminuir el riesgo a su desarrollo; así como los alimentos que suele mencionarse, el huevo, el pescado y los cítricos, se pueden brindar a los niños desde los 6 meses; el huevo por su aporte de proteína de alto valor y colina, así también el pescado por su aporte de

DHA que contribuye al desarrollo neurológico y los cítricos; se recomienda que al incluir estos alimentos se deba iniciar con uno en uno con un intervalo de 3 a 5 días. (MINSA, 2020)

A. ***Leche de vaca.*** El consumo de leche de vaca no debe ser introducido antes del año en los niños porque produce una pérdida de sangre intestinal y contribuye al desarrollo de anemia ferropénica, esto se debe a que la proporción de caseína y suero de leche en la leche de vaca es de 8 a 2; siendo la caseína una molécula de proteínas de mayor tamaño que las encontradas en la leche materna; además tardan mucho en digerirse y por ende permanecen mayor tiempo en el estómago del niño. (Cruz, 2020)

2.1.1.5. **Desarrollo neurológico.** Existe un progreso neurológico en el lactante con la finalidad introducir y consumir nuevos alimentos de forma segura a parte de la leche materna, señales como la desaparición del reflejo de extrusión, mayor control en la sedestación, y desarrollo en los movimientos de la lengua con una mejor deglución de la leche materna y el bolo alimenticio, también aparece los movimientos de masticación; este desarrollo se logra de manera progresiva entre la semana 17 al 26 de vida. (Arcila, 2020)

2.1.2. Indicadores Antropométricos

Es la combinación resultante entre el peso y la talla o longitud, en los niños los indicadores más usados son: peso para la edad, peso para la longitud/talla y longitud/talla para la edad; el valor observado se compara con valores internacionales dados por la OMS 2006 en

sexo y edad específico, obteniendo el estado nutricional que son: talla baja, peso bajo, desnutrición aguda o crónica y sobrepeso.

Se representa en el crecimiento habiendo un retraso, esta medida se compara con los parámetros estándares de todos los niños del mundo, dos puntos por debajo de la desviación estándar (DE); la desnutrición crónica representa una carencia de nutrientes por un periodo prolongado y por lo cual aumenta el riesgo a contraer enfermedades afectando el desarrollo tanto físico como mental. (UNICEF, 2011)

A. ***Desnutrición Crónica o Talla baja.*** Es el valor de longitud/talla para la edad obtenida menor a -2 DE de la mediana en relación con la población referente y la desnutrición crónica severa es cuando el valor obtenido es menor a -3DE; muestra el retraso de crecimiento en longitud/talla para la edad del niño, esto es reflejo de una ingesta inadecuada de nutrientes por un largo periodo y no tanto de calorías, también podría ser por enfermedades recurrentes como diarreas o infecciones. El retraso de longitud en niños menores de 2 años es difícilmente recuperado. (OPS, 2008)

B. ***Desnutrición Aguda.*** Es el peso para la longitud/talla menor a -2DE en relación con la población referente y la desnutrición aguda severa es cuando el valor obtenido es menor a -3 DE, en ambos casos señalan la falta de ganancia en el peso con respecto a la longitud/talla, reflejan el inadecuado consumo energético y/o enfermedades agudas recurrentes como diarrea o infecciones. (OPS, 2008)

C. ***Peso bajo.*** Es cuando el valor obtenido de peso para la edad es menor a -2DE de la mediana en relación con la población referente y el peso bajo severo es cuando el valor obtenido es menor a -3 DE, en los dos casos pueden señalar desnutrición crónica o aguda por separado o juntos. Este indicador es importante para la evaluación clínica, pero también es un indicador “ambiguo” porque la relación de bajo peso depende de

otro indicador, por ejemplo, si un niño presenta un bajo peso y a la vez talla baja el resultado obtenido arrojaría un peso adecuado. (OPS, 2008)

D. **Sobrepeso.** Es el valor obtenido del peso para la longitud/talla mayor a +2DE de la mediana en relación con la población referente, y se considera obesidad cuando es mayor a 3 DE. (OPS, 2008)

2.1.3. **Conocimiento**

Es una capacidad que posee el ser humano que le permite entender el mundo que le rodea por medio del razonamiento. Tiene su origen a través de la percepción sensorial y desarrollándose, pasando por el entendimiento y finalizando con la razón. El conocimiento se puede conseguir de dos maneras: “a priori” se obtiene por medio del razonamiento, sin intervención de la experiencia, y “a posteriori” adquirido solamente a través de la experiencia. (Alan y Cortez, 2018)

2.1.3.1. **Niveles del conocimiento.** Según Alan y Cortez (2018) los niveles de conocimiento se dividen en:

A. **Sensible o sensorial.** Es el conocimiento adquirido a través de los sentidos, el ser humano posee un mayor desarrollo de la vista y audición, por lo cual se puede llegar a conocer un objeto a través de la percepción de sus propiedades como lo son las imágenes, colores, estructura y dimensiones, llevando esta imagen a nuestro propio entendimiento.

B. **Conceptual.** Está basado en conocimientos de conceptos, que son representaciones abstractas del objeto percibido. Este concepto se clasifica, interpreta o categoriza con una palabra o frase que describa precisamente a dicho objeto que es almacenado en la memoria para extraerlo en un futuro. Tiene como finalidad que los conceptos sean universales para que todos puedan comprenderlo.

C. **Holístico.** Se entiende como el conocimiento que integra y explica en su totalidad y no abarca sólo algunas partes, sino que se enfoca en la comprensión universal.

2.1.3.2. **Niveles Taxonómicos.** Además, Alan y Cortez dividen los niveles taxonómicos en:

A. **Conocimiento empírico - no científico.** Es el conocimiento popular, cotidiano y ordinario. Proviene del sentido común de las personas, sin precisión científica que se obtiene de forma casual y no intencional.

B. **Conocimiento Científico.** Su propósito es profundizar, comprender, descubrir el conocimiento mediante su comprobación de hechos verificables.

C. **Conocimiento Filosófico.** Se basa en la reflexión de la persona como medio para desarrollar el razonamiento. La crítica es la característica principal de este conocimiento, porque a través de ella se puede contradecir las fallas propuestas y buscar soluciones. (Alan y Cortez, 2018)

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Este estudio de investigación es de tipo **Observacional** porque el investigador solo se limitó a ser un observador objetivo que solamente midió las variables, no hubo en ningún momento intervención suya, también es de tipo **Descriptivo** porque su objetivo fue reunir información cuantificable, medir y recopilar información de las variables planteadas, pero no indicó la relación que existe entre estas, además es **Correlacional** porque esta investigación analizó la relación entre dos variables sin influir entre ellas, así mismo es **Transversal** debido a que se observó y analizó a las madres y sus niños una sola vez, en un periodo de tiempo determinado y **Cuantitativo** debido a que la investigación recopiló información de datos antropométricos como son: el peso, la talla y edad de los niños, se halló el estado nutricional en el que se encuentran los infantes. (Hernández y Mendoza, 2018)

3.2 Ámbito temporal y espacial

Este trabajo se ejecutó en el Centro de Salud de San Luis en el departamento de Lima del distrito de San Luis, en el 2023.

3.3 Variable

3.4.1 *Variable dependiente*

- El estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses.

3.4.2 *Variable independiente*

- Conocimientos en las madres sobre alimentación complementaria.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Descripción de la población

La población de estudio estuvo constituida por el total de 110 de madres y sus respectivos hijos entre 6 a 24 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud San Luis en el año 2023, se consideró los diferentes criterios de inclusión y exclusión.

a) Criterios de inclusión.

- Madres que den su consentimiento de participación para la investigación.
- Niños que hayan iniciado la AC.
- Niños aparentemente sanos.
- Niños nacidos a término (≥ 37 semanas).
- Madres que sean atendidas por el servicio de CRED y Nutrición del Centro de Salud San Luis.
- Niños que tengan entre 6 a 24 meses de edad

b) Criterios de exclusión.

- Madres que no den su consentimiento para participar en la investigación.
- Niños con alguna enfermedad diagnosticada.
- Niños nacidos prematuramente (< 37 semanas).
- Niños de parto gemelar.
- Niños menores de 6 meses de edad.
- Niños mayores de 24 meses de edad.

3.4.2 Muestra

Estuvo conformado por un número limitado con posibilidad de alcanzarse, teniendo en cuenta que nuestra población es conocida para este estudio.

$$\text{Fórmula: } n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_{\infty}^2 \times p \times q}$$

Donde:

- **N** = Tamaño de la Población de estudio
- **n** = Muestra calculada
- **Z** = Probabilidad estadístico que depende el Nivel de Confianza
- **p** = Probabilidad que ocurra el evento estudiado
- **q** = **1 – p** = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado
- **d** = Precisión que depende del Investigador. Costo y tiempo. (error de estimación máximo aceptado).

$$n = \frac{110 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (110-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{105.644}{1.2329} = 85.68 = 86$$

A. No probabilístico por conveniencia: Es una técnica que nos permitió elegir a la población que convenía para la investigación, por accesibilidad y proximidad de los sujetos. (Otzen y Manterola, 2017)

3.5 Instrumentos

A. Instrumento 1. Cuestionario del nivel de conocimiento sobre alimentación complementario. El instrumento que se utilizó para medir el nivel de conocimiento en las madres del Centro de Salud de San Luis con hijos entre 6 a 24 meses. Se aplicó a las madres al momento de ingresar y/o en la espera de su atención en el área de Nutrición y control de crecimiento y desarrollo (CRED), el aplicador se acercó a la madres y le explico en que consiste la encuesta y la investigación que se iba a realizar, pidiendo su consentimiento seguidamente se le entregó el cuestionario que lo resolvió de manera personal que consta de 19 preguntas y tuvo un tiempo estimado de 10 minutos , ante alguna duda que surgió en el proceso el aplicador tuvo que resolverlo en el acto. Esta encuesta que se utilizó ha sido validada por un comité de expertos profesionales de la salud y desarrollada por Valentín V. (2020), de la tesis “*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*”. (Anexo B)

Tabla 1

Ficha técnica del instrumento para medir la variable conocimiento sobre alimentación complementaria.

Ficha técnica del instrumento para medir la variable conocimiento sobre alimentación complementaria.	
Nombre del instrumento	Conocimiento de las madres en la alimentación complementaria
Autor	Valentín Alvarado 2020
Lugar	Centro de Salud San Sebastián, Lima.
Propósito	Evaluar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria
Población a la que está dirigida	En madres con bebés entre 6 a 24 meses de edad del C.S. San Sebastián
Tiempo estimado	10 minutos

Fuente: Autoría propia.

B. Instrumento 2. Ficha de registro. Documento realizado en Word que sirvió para recopilar los datos obtenidos de las mediciones de peso y talla que se realizó a los lactantes obtenidos por el aplicador o de la historia clínica. (Anexo B)

Se hizo uso de los equipos de medición para obtener los datos y completar la ficha de registro.

C. Equipo de medición

A1. Infantómetro. Es un instrumento de madera que mide la longitud usada solamente para niños y niñas menores de 2 años, cuenta con 3 partes: base, tablero y tape móvil. (Contreras y Palomino, 2007)

El Infantómetro está estandarizado por el Instituto Nacional de Salud.

A2. Balanza pediátrica. Es un instrumento mecánico electrónico que se usa para conseguir la medida del peso para pacientes lactantes y recién nacidos, con una sensibilidad de 5 g para pesos menores de 10kg y 10g para pesos mayores de 10 kg. (Seguro Social de Salud [ESSALUD], 2016)

A3. Tablas de valoración nutricional antropométricas niñas y niños menores de cinco años. Estas tablas nos señalan la valoración nutricional en relación entre el peso con la talla; y los valores límite para poder clasificar el estado nutricional que se encuentra el bebé. (INS, 2007)

3.6 Procedimientos

Se presentó una solicitud dirigida al director del Centro de Salud San Luis con la finalidad de obtener el permiso para realizar la encuesta a las madres que fueron atendidas por el servicio de nutrición y crecimiento y desarrollo (CRED). (Anexo C)

Se comunicó a las madres que asisten para su control de sus bebés para Nutrición y CRED sobre la investigación que se desarrollaba, se trabajó con las madres que den su consentimiento y aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Una vez obtenido el permiso se le realizó la encuesta de 19 preguntas de opción múltiple, al concluir la encuesta se le brindó consejería nutricional sobre el estado nutricional y alimentación complementaria. (Anexo B)

Seguidamente se realizó una evaluación antropométrica a los niños donde se obtuvo los índices antropométricos: Peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla.

3.7 Análisis de datos

El cuestionario “Conocimiento en las madres sobre alimentación complementaria” contiene 19 preguntas y se usó los códigos previamente evaluados de la tesis desarrollada por Valentín V. (2020) que fue clasificado como:

Respuesta correcta: 1 punto

Respuesta incorrecta: 0 puntos

La suma de los puntajes se validó con la prueba de Stanones que dividió el puntaje en promedios para poder clasificarlo según su categoría: Alto, medio y bajo.

- **0 a 7 puntos: Nivel bajo**
- **8 a 13 puntos: Nivel medio**
- **14 a 19 puntos: Nivel alto**

Los datos recopilados de la evaluación antropométrica y las encuestas fueron digitalizados y guardados en una base de datos dentro del programa Microsoft Excel 2019, luego se realizó el análisis inferencial.

Este estudio es **Descriptivo** porque es una técnica matemática que recolecta, representa y caracteriza una agrupación de datos recopilados, con la finalidad de explicar las propiedades que presenta cada agrupación de datos, también es **Inferencial** porque la prueba no paramétrica que se utilizó fue Chi Cuadrado, ya que, es una prueba estadística que determina si existe relación entre las dos variables planteadas (cualitativas - nominal) y establece la hipótesis planteada y se usó de la **Barra de datos o histogramas**, porque se utilizó datos cuantitativos y se graficó en barras que cada una representa un tipo de dato. (Becerra, 2018)

3.8 Consideraciones éticas

La ejecución de la siguiente investigación de tesis se apegó a la normativa para estudios de investigación en salud establecidas en la resolución ministerial N.º 233-2020-MINSA, fue necesario contar con el permiso del director jefe del Centro de Salud de San Luis previamente firmado.

Se le informó a cada participante sobre el trabajo de investigación y en qué consistía, si estaba conforme y otorgaba su consentimiento, se le entregaba un cuestionario para su llenado.

La recopilación de datos fue de carácter confidencial y anónima, el manejo de la información obtenida fue solamente usado para el desarrollo de esta investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Características sociodemográficas de las madres que se le realizó el cuestionario en el Centro de Salud San Luis, 2023.

DATOS GENERALES	N	%
EDAD DE LA MADRE		
15 - 20 AÑOS	12	14%
21 - 30 AÑOS	44	51%
31 - 40 AÑOS	26	30%
40 AÑOS A MÁS	4	5%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	0	0%
Primaria incompleta	0	0%
Primaria completa	2	2%
Secundaria incompleta	7	8%
Secundaria completa	41	48%
Superior/técnico incompleto	21	24%
Superior/técnico completo	15	17%
PROCEDENCIA		
Costa	58	67%
Sierra	20	23%
Selva	4	5%
Otro (extranjero)	4	5%
OCUPACIÓN		
Estudiante	9	10%
Ama de casa	56	65%
Trabajador Independiente	9	10%
Trabajador dependiente	12	14%

Fuente: Autoría propia.

En la Tabla 2 se visualiza los datos generales de las madres del Centro de Salud San Luis. Adjuntando los diferentes valores sociodemográficos con mayor prevalencia en las madres, según sus edades entre 21 a 30 años (51%), el grado instructivo secundaria completa (48%), ocupación ama de casa (65%) y provienen 58% de la costa.

Tabla 3

Características sociodemográficas de los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Luis, 2023.

DATOS GENERALES		N	%
SEXO DEL LACTANTE			
	Masculino	45	52%
	Femenino	41	48%
EDAD (MESES)			
	6 - 10 M	44	51%
	11 - 15 M	15	17%
	16 - 20 M	17	20%
	21 - 24 M	10	12%

Fuente: Autoría propia.

En la Tabla 3 se observa los datos generales de los lactantes, siendo el sexo masculino el predominante con 52% (n=45) y el sexo femenino 48% (n=41). Con respecto a la edad, la mayor cantidad está presente entre los 6 a 10 meses con 51% (n=44), de 11 a 15 meses presentan 17% (n=15), de 16 a 20 meses tienen 20 % (n=17) y de 21 a 24 meses 12% (n=10).

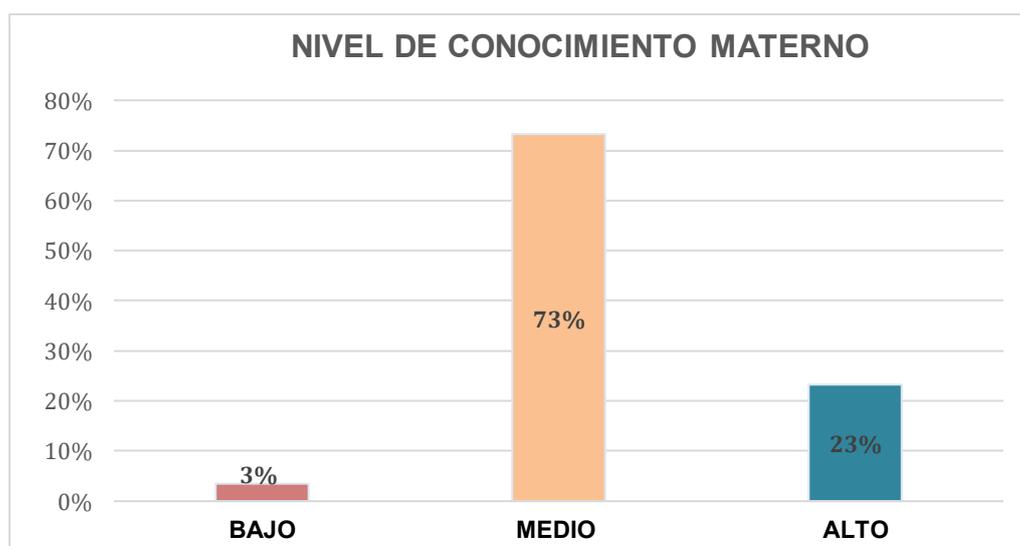
Tabla 4

Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria del Centro de Salud San Luis 2023.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	3	3%
MEDIO	63	73%
ALTO	20	23%
TOTAL	86	100%

Figura 1

Distribución porcentual del nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria del Centro de Salud San Luis 2023.



Fuente: Datos obtenidos del cuestionario materno sobre alimentación complementaria.

En la Tabla 4 y Figura 1, se muestra el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres que acuden al Centro Salud San Luis 2023, el 3% (n=3) presentan un nivel bajo, el 73% (n= 63) nivel medio y el 23% (n=20) nivel alto.

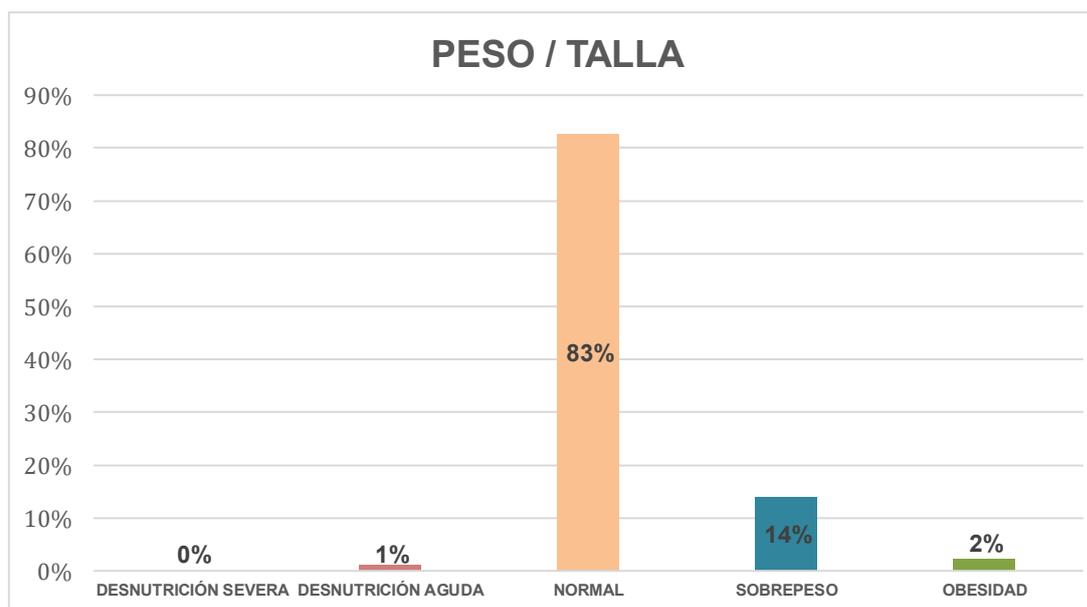
Tabla 5

Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según Peso / Talla, 2023.

PESO / TALLA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESNUTRICIÓN SEVERA	0	0%
DESNUTRICIÓN AGUDA	1	1%
NORMAL	71	83%
SOBREPESO	12	14%
OBESIDAD	2	2%
TOTAL	86	100%

Figura 2

Distribución porcentual del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según Peso / Talla, 2023.



Fuente: Autoría propia.

En la Tabla 5 y Figura 2, se muestra los resultados del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según Peso / Talla del Centro de Salud San Luis, 2023. Presentan el 1% (n=1) desnutrición aguda, el 83% (n=71) normal, el 14%(n=12) sobrepeso y el 2% (n=2) obesidad.

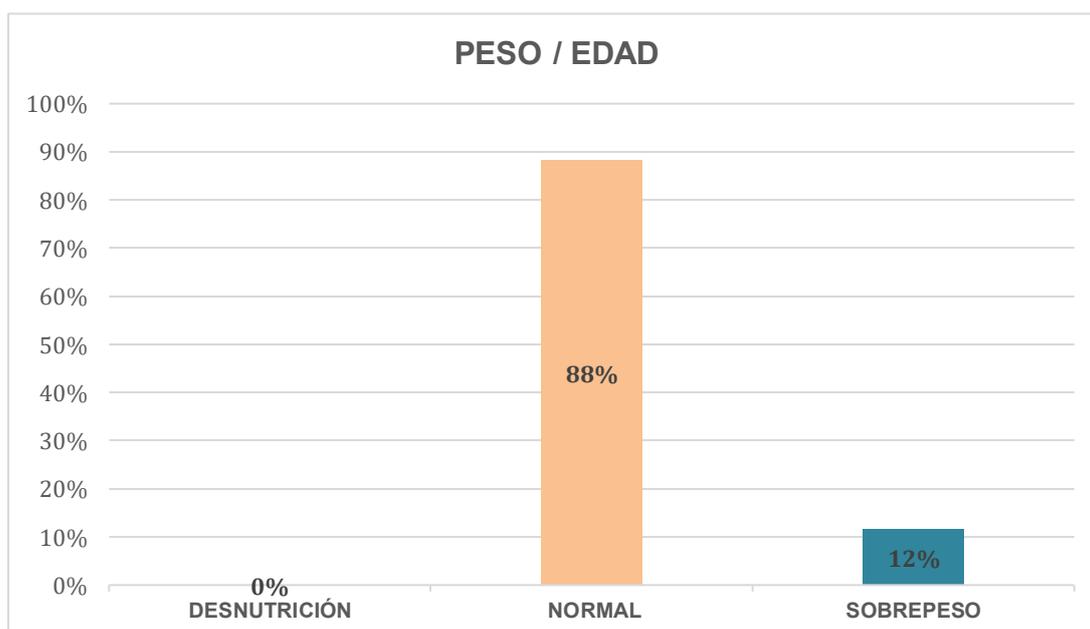
Tabla 6

Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según Peso / Edad, 2023.

PESO / EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESNUTRICIÓN	0	0%
NORMAL	76	88%
SOBREPESO	10	12%
TOTAL	86	100%

Figura 3

Distribución porcentual del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según Peso / Edad, 2023.



Fuente: Autoría propia.

En la Tabla 6 y Figura 3, se visualiza los resultados del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según Peso / Edad del Centro de Salud San Luis, 2023. Se observa que el 88% (n=76) presenta un estado nutricional normal y el 12% (n=10) presenta sobrepeso.

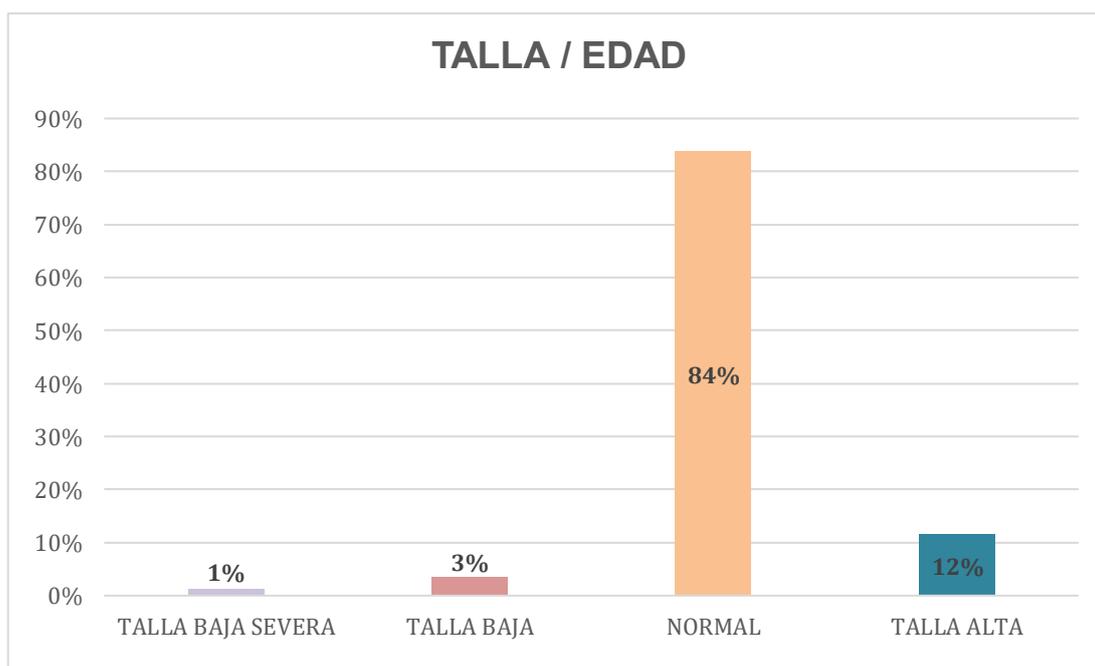
Tabla 7

Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según Talla / Edad, 2023.

TALLA / EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TALLA BAJA SEVERA	1	1%
TALLA BAJA	3	3%
NORMAL	72	84%
TALLA ALTA	10	12%
TOTAL	86	100%

Figura 4

Distribución porcentual del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según Talla / Edad, 2023



Fuente: Autoría propia.

En la Tabla 7 y Figura 4, se visualiza los resultados del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses según Talla / Edad del Centro de Salud San Luis 2023. Se obtuvo el 1% (n=1) talla baja severa, el 3% (n=3) talla baja, el 84% (n=72) normal y 12% (n=10) talla alta.

Tabla 8

Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de madres y estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses según peso/talla, talla/edad y peso / talla del Centro de Salud San Luis 2023.

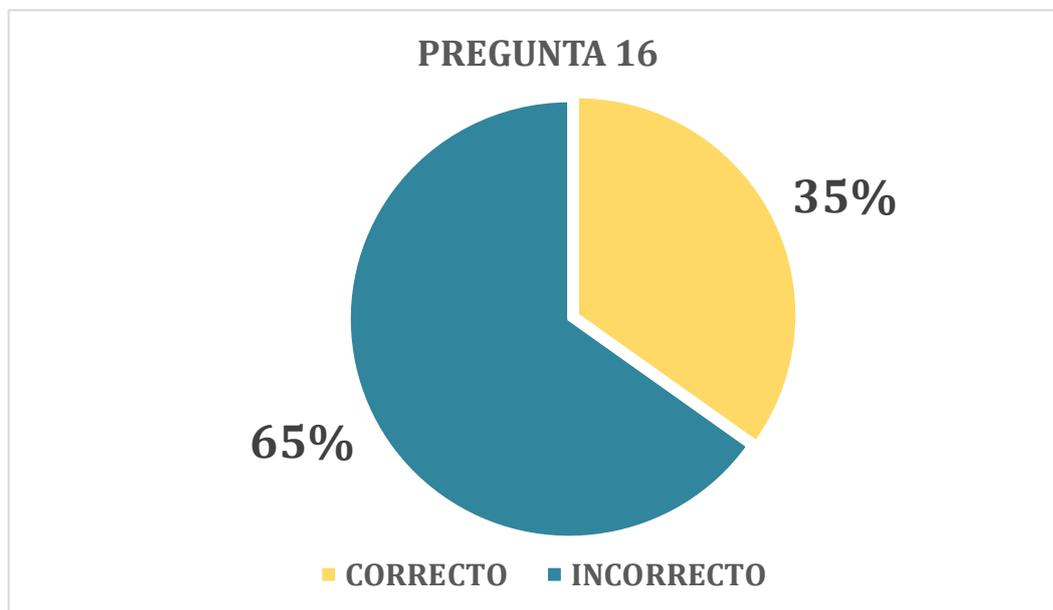
Estado Nutricional		Nivel de conocimiento materno								Prueba
		Bajo		Medio		Alto		Total		Chi
		N	%	N	%	N	%	N	%	cuadrado
Peso / Talla	Desnutrición Severa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	p=0.0
	Desnutrición Aguda	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	p=0.831
	Normal	3	3%	51	59%	17	20%	71	83%	p=0.598
	Sobrepeso	0	0%	9	10%	3	3%	12	14%	p=0.775
	Obesidad	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%	P=0.831
Talla / Edad	Talla baja severa	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	p=0.831
	Talla baja	1	1%	2	2%	0	0%	3	3%	p=0.013
	Normal	2	2%	54	63%	16	19%	72	84%	p=0.864
	Talla alta	0	0%	6	7%	4	5%	10	12%	p=0.222
Peso / Edad	Desnutrición	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	p=0.0
	Normal	3	3%	53	62%	20	23%	76	88%	p=0.127
	Sobrepeso	0	0%	10	12%	0	0%	10	12%	P=0.127

Fuente: Autoría propia.

En la Tabla 8 muestra el cruce de las variables y la relación estadística significativa del nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses, teniendo en el indicador nutricional peso/talla para cada tipo de estado nutricional el valor de significancia del chi cuadrado (p), desnutrición aguda (p=0.831), normal (p=0.598), sobrepeso (p=0.775) y obesidad (p=0.831), para el indicador talla /edad, el estado nutricional de los niños con talla baja severa (p=0.831), talla baja (p=0.013), normal (p=0.864) y talla alta (p=0.222), y por ultimo para el indicador peso /edad , los dos estado nutricionales encontrados normal (p=0.127) y sobrepeso (p=0.127). Lo que significa que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Figura 5

Conocimiento sobre la pregunta 16 del cuestionario “¿Qué alimentos usted debe evitar dar a su niño antes del año?”

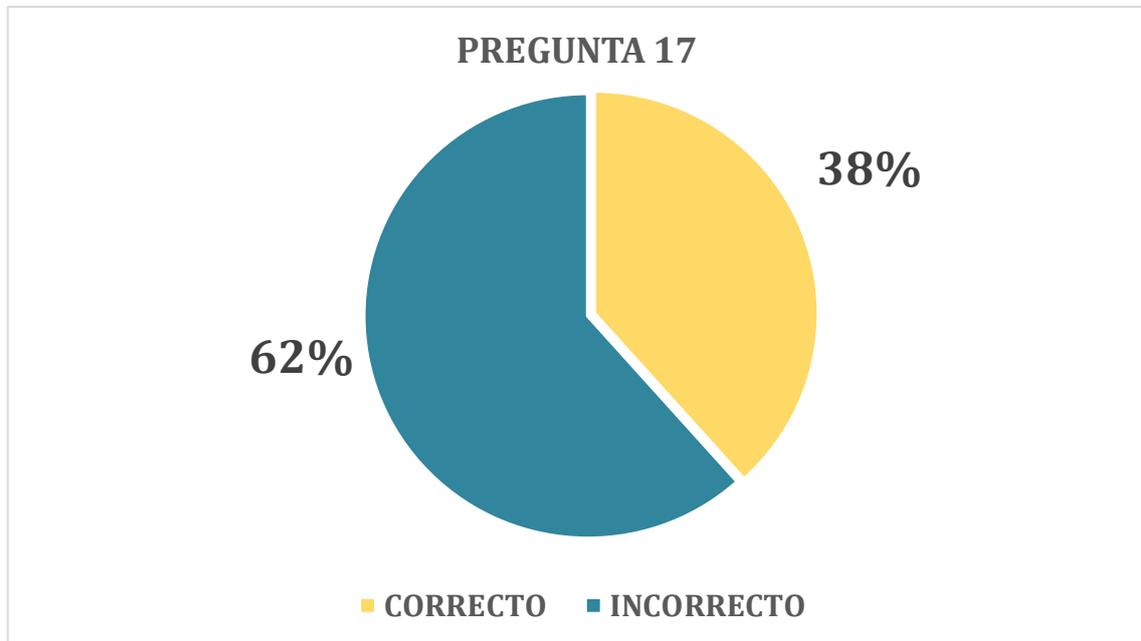


Fuente: Autoría propia.

En la Figura 5, se observa en el gráfico que las madres respondieron la pregunta 16 del cuestionario “¿Qué alimentos usted debe evitar dar a su niño antes del año?” el 35 % (n=30) respondieron correctamente, seleccionando la alternativa (c) leche de vaca) y el 65% (n=56) incorrectamente.

Figura 6

Conocimiento de las madres de familia sobre la pregunta 17 del cuestionario “¿A partir de qué edad usted cree que se le debe dar pescado a los niños?”



Fuente: Autoría propia.

En la Figura 6, se muestra que las madres respondieron la pregunta 17 del cuestionario “¿A partir de qué edad usted cree que se le debe dar pescado a los niños?” el 38% (n=33) respondieron correctamente a la alternativa (a) a los 6 meses) y el 62% (n=53) incorrectamente.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir de los hallazgos obtenidos en el presente estudio de investigación, entre la relación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses en el Centro Salud San Luis. Se obtuvo una muestra de 86 madres participantes siendo el mayor porcentaje se encontraba entre los 21 a 30 años de edad (51%), con el grado de instrucción secundaria completa (48%) y de ocupación ama de casa (65%), semejante a la población obtenido por Lemos (2022) en Ecuador, Burgos y Vallejo (2020), Valentín (2021), Aguilar y Rojas (2022) en Perú.

Con respecto a la variable de conocimiento maternos sobre la alimentación complementaria se dividieron en tres niveles, siendo el nivel medio de mayor valor con 73%, seguido por el nivel alto 23% y el nivel bajo con 3%. Resultados semejantes descritos en el estudio realizado por Valentín (2021), donde las madres presentaban un nivel de conocimiento medio (90%), nivel alto (9.3%) y nivel bajo 1.7%; y por Burgos y Vallejo (2020) con un nivel medio en su gran mayoría 81.4% y nivel alto de 18.6%. En contraposición en la investigación de López (2019) encontró que el nivel de conocimientos en las madres era predominante bajo 89.2%, el 7.2% nivel medio y solamente el 3.6% presentaba un nivel alto.

Con relación a las características sociodemográfica de los niños, el gran número lo abarca el sexo masculino con 52% en comparación con el sexo femenino 48%, igual similitud se obtuvo de Valentín (2021) con el sexo de los niños evaluados, 52% masculinos y 48 % femenino. En cambio, se diferencia en la edad frecuente de los niños siendo de 6 a 10 meses el mayor porcentaje con 51%, seguido por el grupo de 16 a 20 meses teniendo 20%, de 11 a 15 meses con 17% y un grupo menor de 21 a 24 meses con 12%, a diferencia de Valentín (2021) donde predomina los niños de 11 a 15 meses con 40%.

En los datos obtenidos del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, se muestra según peso para la talla un estado nutricional normal (83%), desnutrición aguda (1%), sobrepeso (14%) y obesidad (2%), datos similares obtenidos en el estudio de Valentín (2021) con desnutrición aguda (6.7%), normal (71.7%), sobrepeso (16.7%) y obesidad (3.3%); la diferencia se encuentra en el último estudio con hallazgo de desnutrición severa (1.7%). Para la tesis de Mayta (2021) se halló valores diferentes donde la población presenta un estado nutricional normal (60.6%), sobrepeso (19.6%), obesidad (4.5%), riesgo de desnutrición (12.1%) y desnutrición (3%).

En relación con el estado nutricional peso para la edad, se encontró en un estado normal (88%) y en sobrepeso (12%). En contraposición Valentín (2021) expone que los niños presentan un estado nutricional normal (86.7%), sobrepeso (5.0%) y desnutrición (8.3%), y López (2019) en una población de 6 a 11 meses presentaron un estado normal (98.7%), sobrepeso (0.4%) y desnutrición (0.9%).

Sobre el indicador talla para la edad se encontró talla baja severa (1%), talla baja (3%), normal (84%) y talla alta (12%), difiere a los datos obtenidos por Valentín (2021) con un estado nutricional normal (58.3%), talla alta (13.3%), talla baja (21.7%) y talla baja severa (6.7%) y por Lemos (2022) en Ecuador, con el indicador normal (30%), riesgo de talla baja (40%), talla baja (17%) y talla baja severa (13%), no se encontró niños con talla alta.

En el presente estudio no se encontró relación significativa estadística entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses. Por lo cual se rechaza la hipótesis alterna y se admite la hipótesis nula. En contraposición con lo hallado por los otros autores Valentín (2021), López (2019), Aguilar y Rojas (2022) que, sí obtuvieron relación entre las dos variables, esto podría indicar que el

estado nutricional no solo depende de los conocimientos maternos, de lo contrario existen otros factores que tienen influencia y deberían ser investigados en un futuro.

VI. CONCLUSIONES

- La asociación entre las variables del nivel de conocimiento materno sobre AC y el estado nutricional de sus niños, según los indicadores de peso/talla se encontró para cada diagnóstico los siguientes significados estadísticos: desnutrición aguda ($p=0.831$), normal ($p=0.598$), sobrepeso ($p=0.775$) y obesidad ($p=0.831$), igualmente para la talla/edad se halló para talla baja severa ($p=0.831$), talla baja ($p=0.013$), normal ($p=0.864$), talla alta ($p=0.222$) y para el indicador peso/edad se obtuvo para el estado nutricional normal ($p=0.127$) y sobrepeso ($p=0.127$). Por lo tanto, no tienen significancia estadística y se rechaza la hipótesis alterna.
- La aceptación de la hipótesis nula se observó anteriormente en un estudio realizado en la Micro Red Barreto del distrito de San Juan de Miraflores por Gallardo (2017).
- Además, existe un gran porcentaje de madres con nivel de conocimiento medio (73%) y nivel alto (23%) a diferencia del nivel bajo que abarca una menor cantidad (3%).
- Se identificó una alta prevalencia del estado nutricional normal (83%) de los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Luis, seguido por sobrepeso (14%), obesidad (2%) y desnutrición aguda (1%).

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda más estudios para profundizar los diferentes factores que influyen en las madres con un nivel de conocimiento aceptable (medio y alto), debido a que un pequeño porcentaje, demuestra un estado de malnutrición en sus hijos, los cuales son: la desnutrición, sobrepeso y obesidad.
- Realizar más investigaciones sobre madres con niños que planteen las preparaciones e interacciones al momento de brindar los alimentos.
- Se recomienda un enfoque multidisciplinario con todo el equipo de salud y elaborar proyectos que refuercen la importancia y el valor de la nutrición en las madres.
- La investigación realizada puede servir para posteriores investigaciones y proporcionar como referente a nuevos programas nutricionales por parte del Centro de Salud o la municipalidad del distrito.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, Y. y Rojas, A. (2022). *Conocimientos maternos en alimentación complementaria relacionados al estado nutricional del lactante. Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022.* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Académico César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/97828>
- Alan, D. & Cortez, L. (201). *Procesos y fundamentos de la investigación científica. Editorial UTMACH.* <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>
- Alcázar, L., Ocampo, D., Huamán-Espino, L. y Aparco, JP. (2013) Impacto económico de la desnutrición crónica, aguda y global en el Perú. *Revista Peruana Medicinal Experimental y Salud Publica*, 30(4), pp. 569-574. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000400005&script=sci_abstract
- Arcila, J. (2020). *Alimentación complementaria: ¿Nuevas tendencias?* [Tesis de especialización en pediatría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio institucional UNAL. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/79204>
- Barzola, M. (2019). *Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Marcos]. Repositorio de tesis digitales UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10269>
- Becerra, J. (2018) *Estadística descriptiva.* http://132.248.164.227/publicaciones/docs/apuntes_matematicas/34.%20Estadistica%20Descriptiva.pdf
- Burgos, L. y Vallejo, L. (2020) *Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de SMP – 2020.* [Tesis de

- pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://hdl.handle.net/11537/28786>
- Cadena, R. y Hinojosa, L. (2021). Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. *Journal Health NPEPS*, 6(1), pp. 35-46. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104597>
- Centro de Escritura Javeriano. (2020). *Normas APA, séptima edición*. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali. <https://www2.javerianacali.edu.co/centro-escritura/recursos/manual-de-normas-apa-septima-edicion#gsc.tab=0%C2%A0>
- Chilán, I. y Magallanes, A. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en madres de niños menores a 2 años y su relación con el estado nutricional*. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/simple-search?query=chil%C3%A1n>
- Contreras, M. y Palomino, C. (2007). *Guía técnica: Elaboración y mantenimiento de infantómetros y tallímetros de madera*. <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/238/CENN0080.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cruz, R. (24 de septiembre de 2020). *Menores de un año no deben consumir leche, queso ni yogurt*. IIDENUT. <https://www.iidenut.org/instituto/2020/09/24/menores-de-un-ano-no-deben-consumir-leche-queso-ni-yogurt/>
- Cuadros-Mendoza, C., Vichido-Luna, M., Montijo-Barrios, E., Zárate-Mondragón, F., Cadena-León, J., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjárez, E., & Ramírez-Mayans, J. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica de México*, 38(3), pp. 182-201. <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>

Decreto Supremo N° 009-2006-SA (1 de Noviembre de 2019). Directiva sanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias del ministerio de salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>

FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. (2021). *América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2021: estadísticas y tendencias*. Santiago de Chile, FAO. <https://doi.org/10.4060/cb7497es>

Forero, Y., Hernández, A, y Morales, G. (2018). Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia. *Revista chilena de nutrición*, 45(4), pp. 356-362. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182018000500356>

Gómez, M. (2018). *Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre Alimentación Complementaria 2018*. Asociación Española de Pediatría (AEP). <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/nutricion-infantil/documentos/recomendaciones-aep-sobre-alimentacion>

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2018/10/Investigacion.pdf>

Instituto Nacional de Salud (INS), Ministerio de Salud (MINSA), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Estado Nutricional de niños y gestantes que acceden a establecimientos de salud. Perú.2022 <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2023/Inf%20Gereencial%20SIEN-HIS%202022%20VF.pdf>

Instituto Nacional de Salud [INS] Repositorio Científico (2007). *Tabla de valoración nutricional antropométrica: niñas < 5 años*. <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/240>

- Lemos, I. (2022). *Conocimientos y practicas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del centro de salud San Antonio De Ibarra, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio digital Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12358>
- López, A. 2019. *Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Sur]. Repositorio Académico Universidad Científica del Sur. <https://hdl.handle.net/20.500.12805/797>
- Lutter, C., Grummer – Strawn, L., & Rogers, L. (2021) Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 monthths of age [Alimentación complementaria de lactantes y niños pequeños de 6 a 23 meses de edad]. *Nutrition Reviews* 79(8), pp.825-846.
<https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa143>
- Magallanes, F. (2009). Alimentación Complementaria. *RENUT*, 3(7), pp. 318-327.
<https://revistarenut.org/index.php/revista/article/view/88>
- Mayta, N. (2021). *Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/70447>
- 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%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2019). *Reglamento de Alimentación Infantil*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393881-reglamento-de->

alimentacion-infantil-decreto-supremo-n-009-2006-sa-directiva-sanitaria-para-la-
implementacion-de-lactarios-en-establecimientos-y-dependencias-del-ministerio-de-
salud

Olvera, A. (2022). *Asociación entre los conocimientos y practicas maternas de alimentación complementaria con el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad, 2022.*

[Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Baja California]. Repositorio Institucional UABC. <https://doi.org/10.57840/uabc-756>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 9 de Junio). *Alimentación del lactante y del niño sano.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2008). *Malnutrition in infants and Young children in Latin America and the Caribbean: Achieving the Millennium Development Goals* [La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio]. (D. Cordero, Trad.). (Original work published 2008). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18642>

Otzen, T. y Manterola, C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), pp. 227 – 232

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Rivas, L. (2019). *Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá.* [Tesis de Pregrado, Pontificia Universidad Javeriana].

<http://hdl.handle.net/10554/43333>

Seguro Social de Salud [ESSALUD] (2016). Petitorio de equipamiento complementario para los centros asistenciales del seguro social de salud.

http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/Petitorio_de_Equipamiento_Complementario2016.pdf

Sierra, M., Holgín, C., Mera, A. y Delgado - Noguera, M. (2017) Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 19(2), pp. 20-28. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/174>

Valentin, 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 pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5181>

Vallejos, C. (2007). Alimentación Complementaria: Las primeras comidas del niño. *RENUT*, 1 (1), pp. 15-24. <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/renut/v1n1/a1.pdf>

UNICEF. (2021). *¿Una Alimentación para el fracaso?*. UNICEF. <https://www.unicef.org/guatemala/informes/resumen-%C2%BFuna-alimentaci%C3%B3n-para-el-fracaso>

UNICEF. (2011). *La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. UNICEF España. <https://hdl.handle.net/20.500.12799/3713>

World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2003). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42695>

IX. ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<i>Problema general</i>	<i>Objetivo general</i>	<i>Hipótesis general</i>	<i>Variable independiente</i>
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Luis 2023?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Luis 2023.	Existe una relación entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Luis 2023.	Nivel de Conocimientos sobre alimentación complementaria de madres
<i>Problemas específicos</i>	<i>Objetivos específicos</i>	<i>Hipótesis nula</i>	<i>Variable dependiente</i>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres del Centro Salud San Luis 2023?</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses del Centro Salud San Luis 2023?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres del Centro de Salud San Luis 2023.</p> <p>Identificar el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses del Centro Salud San Luis 2023.</p>	No existe una relación entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Luis 2023.	El estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses.

ANEXO B: INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN

Buen día mi nombre es **Jeanmarco Kevin Jayo Acharte**, soy egresado de la carrera de **nutrición** de la Universidad Federico Villarreal, estoy realizando una investigación en coordinación con el centro de salud San Luis con la finalidad de medir el “nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de madres y estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses”, por lo cual se le solicita que al momento de responder sea de la forma más veraz y sincera posible. La información obtenida será de carácter confidencial y anónima.

Agradezco su colaboración y participación.

II. INSTRUCCIONES

Rellene los espacios de la manera correcta.

i. DATOS DE LA MADRE

▪ Edad:

<input type="checkbox"/> 15 – 20 años	<input type="checkbox"/> 21 – 30 años	<input type="checkbox"/> 31 – 40 años	<input type="checkbox"/> 40 años a más
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	--

▪ Grado de instrucción:

<input type="checkbox"/> Analfabeta	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Primaria completa	<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Superior/ técnico incompleta	<input type="checkbox"/> Superior/ técnico completa
-------------------------------------	--	--	--	--	---	---

▪ Ocupación:

<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Ama de casa	<input type="checkbox"/> Trabajador independiente	<input type="checkbox"/> Trabajador dependiente
-------------------------------------	--------------------------------------	---	---

▪ Procedencia:

<input type="checkbox"/> Costa	<input type="checkbox"/> Sierra	<input type="checkbox"/> Selva	<input type="checkbox"/> Otro
--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

ii. DATOS DEL NIÑOS

Edad	
Sexo	
Peso	
Talla	

III. CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Marque con un **X** la respuesta que cree que es correcta.

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 caldito
 - 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 beneficio 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) Triturado.
 - b) Papilla y puré.
 - 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) Papilla y puré.
 - c) Licuado.
 - 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) Triturado.
 - b) Papilla y puré.
 - c) Licuado.
 - d) Alimentos que consumen todos los integrantes de la familia.

7. ¿Cuántas porciones de comida 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 de comida 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 de comida al día debe recibir un niño de 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 soperas.
 - c) 3 a 5 cucharadas soperas.
 - d) 7 a 10 cucharadas soperas.

12. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir el niño de 12 meses?
 - a) 2 a 3 cucharadas soperas.
 - b) 5 a 7 cucharadas soperas.
 - c) 3 a 5 cucharadas soperas.
 - d) 7 a 10 cucharadas soperas.

13. ¿Cuáles son los alimentos que cree usted que le ayudan a crecer más al niño entre 6 a 24 meses?
 - a) Menstras 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?
- Tubérculos y cereales.
 - Verduras y leche.
 - Fruta y verduras.
 - Carne y dulces.
15. ¿Qué alimentos cree usted que le ayudan a ganar energía a su niño?
- Dulces y carne.
 - Tubérculos y cereales.
 - Frutas y grasas.
 - Verduras y leche.
16. ¿Qué alimentos usted debe evitar dar a su niño antes del año?
- Cítricos (naranja/limón).
 - Menestras y cereales.
 - Leche entera.
 - Trigo y tubérculos.
17. ¿A partir de qué edad usted cree que se le debe dar pescado a los niños?
- A los 6 meses.
 - Entre 7 y 8 meses.
 - Entre 9 y 11 meses.
 - A los 12 meses a más.
18. ¿Qué consecuencias puede tener la iniciación temprana de la alimentación complementaria en el niño?
- Trastornos de lenguaje.
 - Prevalencia a aumentar diferentes tipos de enfermedades respiratorias y alérgicas.
 - Aumento de talla y peso.
 - Riesgo de sobrepeso.
19. ¿Qué consecuencias puede tener la iniciación tardía de la alimentación complementaria en el niño?
- Menor crecimiento en el niño.
 - Aumenta el riesgo de desnutrición y deficiencia de hierro.
 - Disminuye los tipos de enfermedades respiratorias y alérgicas.
 - Riesgo de desnutrición.

IV. ESTADO NUTRICIONAL

P/T	
P/E	
T/E	

Gracias por su colaboración.

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

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

EDAD (años)	PESO PARA EDAD			TALLA PARA EDAD				
	PESO (kg)			TALLA (cm)				
	Severamente bajo	Disminuido	N O R M A L	Severamente disminuido	Disminuido	Normal	Disminuido	Severamente disminuido
<-2DE	-2DE	+2DE	<-2DE	-2DE	0DE	+2DE	>+2DE	
25	4,4	6,1	11,0	44,2	44,1	46,0	51,5	53,7
26	4,8	6,6	11,5	45,0	44,9	46,8	52,0	54,2
27	5,2	7,0	12,0	45,8	45,7	47,6	52,5	54,7
28	5,6	7,4	12,5	46,6	46,5	48,4	53,0	55,2
29	6,0	7,8	13,0	47,4	47,3	49,2	53,5	55,7
30	6,4	8,2	13,5	48,2	48,1	50,0	54,0	56,2
31	6,8	8,6	14,0	49,0	48,9	50,8	54,5	56,7
32	7,2	9,0	14,5	49,8	49,7	51,6	55,0	57,2
33	7,6	9,4	15,0	50,6	50,5	52,4	55,5	57,7
34	8,0	9,8	15,5	51,4	51,3	53,2	56,0	58,2
35	8,4	10,2	16,0	52,2	52,1	54,0	56,5	58,7
36	8,8	10,6	16,5	53,0	52,9	54,8	57,0	59,2
37	9,2	11,0	17,0	53,8	53,7	55,6	57,5	59,7
38	9,6	11,4	17,5	54,6	54,5	56,4	58,0	60,2
39	10,0	11,8	18,0	55,4	55,3	57,2	58,5	60,7
40	10,4	12,2	18,5	56,2	56,1	58,0	59,0	61,2
41	10,8	12,6	19,0	57,0	56,9	58,8	59,5	61,7
42	11,2	13,0	19,5	57,8	57,7	59,6	60,0	62,2
43	11,6	13,4	20,0	58,6	58,5	60,4	60,5	62,7
44	12,0	13,8	20,5	59,4	59,3	61,2	61,0	63,2
45	12,4	14,2	21,0	60,2	60,1	62,0	61,5	63,7
46	12,8	14,6	21,5	61,0	60,9	62,8	62,0	64,2
47	13,2	15,0	22,0	61,8	61,7	63,6	62,5	64,7
48	13,6	15,4	22,5	62,6	62,5	64,4	63,0	65,2
49	14,0	15,8	23,0	63,4	63,3	65,2	63,5	65,7
50	14,4	16,2	23,5	64,2	64,1	66,0	64,0	66,2
51	14,8	16,6	24,0	65,0	64,9	66,8	64,5	66,7
52	15,2	17,0	24,5	65,8	65,7	67,6	65,0	67,2
53	15,6	17,4	25,0	66,6	66,5	68,4	65,5	67,7
54	16,0	17,8	25,5	67,4	67,3	69,2	66,0	68,2
55	16,4	18,2	26,0	68,2	68,1	70,0	66,5	68,7
56	16,8	18,6	26,5	69,0	68,9	70,8	67,0	69,2
57	17,2	19,0	27,0	69,8	69,7	71,6	67,5	69,7
58	17,6	19,4	27,5	70,6	70,5	72,4	68,0	70,2
59	18,0	19,8	28,0	71,4	71,3	73,2	68,5	70,7
60	18,4	20,2	28,5	72,2	72,1	74,0	69,0	71,2
61	18,8	20,6	29,0	73,0	72,9	74,8	69,5	71,7
62	19,2	21,0	29,5	73,8	73,7	75,6	70,0	72,2
63	19,6	21,4	30,0	74,6	74,5	76,4	70,5	72,7
64	20,0	21,8	30,5	75,4	75,3	77,2	71,0	73,2
65	20,4	22,2	31,0	76,2	76,1	78,0	71,5	73,7
66	20,8	22,6	31,5	77,0	76,9	78,8	72,0	74,2
67	21,2	23,0	32,0	77,8	77,7	79,6	72,5	74,7
68	21,6	23,4	32,5	78,6	78,5	80,4	73,0	75,2
69	22,0	23,8	33,0	79,4	79,3	81,2	73,5	75,7
70	22,4	24,2	33,5	80,2	80,1	82,0	74,0	76,2
71	22,8	24,6	34,0	81,0	80,9	82,8	74,5	76,7
72	23,2	25,0	34,5	81,8	81,7	83,6	75,0	77,2
73	23,6	25,4	35,0	82,6	82,5	84,4	75,5	77,7
74	24,0	25,8	35,5	83,4	83,3	85,2	76,0	78,2
75	24,4	26,2	36,0	84,2	84,1	86,0	76,5	78,7
76	24,8	26,6	36,5	85,0	84,9	86,8	77,0	79,2
77	25,2	27,0	37,0	85,8	85,7	87,6	77,5	79,7
78	25,6	27,4	37,5	86,6	86,5	88,4	78,0	80,2
79	26,0	27,8	38,0	87,4	87,3	89,2	78,5	80,7
80	26,4	28,2	38,5	88,2	88,1	90,0	79,0	81,2
81	26,8	28,6	39,0	89,0	88,9	90,8	79,5	81,7
82	27,2	29,0	39,5	89,8	89,7	91,6	80,0	82,2
83	27,6	29,4	40,0	90,6	90,5	92,4	80,5	82,7
84	28,0	29,8	40,5	91,4	91,3	93,2	81,0	83,2
85	28,4	30,2	41,0	92,2	92,1	94,0	81,5	83,7
86	28,8	30,6	41,5	93,0	92,9	94,8	82,0	84,2
87	29,2	31,0	42,0	93,8	93,7	95,6	82,5	84,7
88	29,6	31,4	42,5	94,6	94,5	96,4	83,0	85,2
89	30,0	31,8	43,0	95,4	95,3	97,2	83,5	85,7
90	30,4	32,2	43,5	96,2	96,1	98,0	84,0	86,2
91	30,8	32,6	44,0	97,0	96,9	98,8	84,5	86,7
92	31,2	33,0	44,5	97,8	97,7	99,6	85,0	87,2
93	31,6	33,4	45,0	98,6	98,5	100,4	85,5	87,7
94	32,0	33,8	45,5	99,4	99,3	101,2	86,0	88,2
95	32,4	34,2	46,0	100,2				

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

TALLA (cm)	PESO PARA TALLA						
	P E S O (kg)						
	N O R M A L						
	<- 3DE	- 3DE	- 2DE	- 1DE	1DE	2DE	> 3DE
45	1.3	2.1	2.3	2.7	3.3	3.3	
46	2.0	2.7	2.4	2.9	3.3	3.5	
47	2.2	2.4	2.6	3.1	3.4	3.7	
48	2.3	2.5	2.7	3.2	3.8	4.0	
49	2.4	2.6	2.9	3.5	3.8	4.2	
50	2.6	2.8	3.1	3.7	4.0	4.5	
51	2.9	3.0	3.3	3.8	4.3	4.8	
52	2.9	3.2	3.5	4.2	4.6	5.1	
53	3.1	3.4	3.7	4.4	4.9	5.4	
54	3.3	3.6	3.9	4.7	5.2	5.7	
55	3.5	3.8	4.2	5.0	5.5	6.1	
56	3.7	4.0	4.4	5.3	5.8	6.4	
57	3.9	4.2	4.6	5.6	6.1	6.8	
58	4.1	4.4	4.9	5.8	6.4	7.1	
59	4.3	4.6	5.1	6.2	6.8	7.5	
60	4.5	4.9	5.4	6.4	7.1	7.9	
61	4.7	5.1	5.6	6.7	7.4	8.2	
62	4.9	5.3	5.9	7.0	7.7	8.5	
63	5.1	5.5	6.0	7.3	8.0	8.9	
64	5.3	5.7	6.3	7.6	8.3	9.1	
65	5.5	5.9	6.5	7.8	8.6	9.5	
66	5.6	6.1	6.7	8.0	8.8	9.8	
67	5.8	6.3	6.9	8.3	9.1	10.0	
68	6.0	6.5	7.1	8.5	9.4	10.3	
69	6.1	6.7	7.3	8.7	9.6	10.6	
70	6.3	6.9	7.5	9.0	9.9	10.9	
71	6.5	7.1	7.7	9.2	10.1	11.1	
72	6.6	7.2	7.8	9.4	10.3	11.4	
73	6.8	7.4	8.0	9.6	10.6	11.7	
74	6.9	7.5	8.2	9.8	10.8	11.9	
75	7.1	7.7	8.4	10.0	11.0	12.2	
76	7.2	7.8	8.5	10.2	11.2	12.4	
77	7.4	8.0	8.7	10.4	11.5	12.6	
78	7.5	8.2	8.9	10.6	11.7	12.9	
79	7.7	8.3	9.1	10.8	11.9	13.1	
80	7.8	8.5	9.2	11.0	12.1	13.4	
81	8.0	8.7	9.4	11.2	12.4	13.7	
82	8.1	8.9	9.6	11.5	12.6	13.9	
83	8.3	9.0	9.8	11.8	12.9	14.2	
84	8.5	9.2	10.0	12.0	13.1	14.5	
85	8.7	9.4	10.2	12.3	13.5	14.8	
86	8.9	9.7	10.5	12.6	13.8	15.2	
87	9.1	9.9	10.7	12.8	14.1	15.5	
88	9.3	10.1	11.0	13.1	14.4	15.8	
89	9.5	10.3	11.2	13.4	14.7	16.2	
90	9.7	10.5	11.4	13.7	15.0	16.5	
Evaluación por edad (en kg)							
80	7.8	8.8	9.4	11.4	12.3	13.6	
81	8.1	9.0	9.6	11.4	12.4	13.9	
82	8.3	9.0	9.8	11.7	12.8	14.1	
83	8.5	9.2	10.0	11.9	13.1	14.5	
84	8.6	9.4	10.2	12.2	13.4	14.8	
85	8.8	9.6	10.4	12.5	13.7	15.1	
86	9.0	9.8	10.7	12.7	14.0	15.4	
87	9.2	10.0	10.9	13.0	14.3	15.8	
88	9.4	10.2	11.1	13.3	14.6	16.1	
89	9.6	10.4	11.4	13.6	14.9	16.4	
90	9.8	10.6	11.6	13.8	15.2	16.8	
91	10.0	10.8	11.8	14.1	15.5	17.1	
92	10.2	11.1	12.0	14.4	15.8	17.4	
93	10.4	11.3	12.3	14.7	16.1	17.8	
94	10.6	11.5	12.5	14.9	16.4	18.1	
95	10.8	11.7	12.7	15.2	16.7	18.5	
96	10.9	11.9	12.9	15.5	17.0	18.8	
97	11.1	12.1	13.2	15.8	17.4	19.2	
98	11.3	12.3	13.4	16.1	17.7	19.5	
99	11.5	12.5	13.7	16.4	18.0	19.9	
100	11.7	12.8	13.9	16.7	18.4	20.3	
101	12.0	13.0	14.2	17.0	18.7	20.7	
102	12.2	13.3	14.5	17.4	19.1	21.1	
103	12.4	13.6	14.7	17.7	19.5	21.4	
104	12.6	13.8	15.0	18.1	19.9	22.0	
105	12.9	14.0	15.3	18.4	20.3	22.5	
106	13.1	14.3	15.6	18.8	20.8	23.0	
107	13.4	14.6	15.9	19.2	21.2	23.5	
108	13.7	14.9	16.3	19.6	21.7	24.0	
109	13.9	15.2	16.6	20.0	22.1	24.5	
110	14.2	15.5	17.0	20.5	22.6	25.1	
111	14.5	15.8	17.3	20.9	23.1	25.7	
112	14.8	16.2	17.7	21.4	23.6	26.2	
113	15.1	16.5	18.0	21.8	24.1	26.8	
114	15.4	16.8	18.4	22.3	24.7	27.4	
115	15.7	17.2	18.8	22.8	25.2	28.1	
116	16.0	17.5	19.2	23.3	25.8	28.7	
117	16.3	17.9	19.6	23.8	26.3	29.3	
118	16.6	18.2	19.9	24.2	26.8	29.9	
119	16.9	18.5	20.3	24.7	27.4	30.6	
120	17.3	18.9	20.7	25.2	28.0	31.2	

Talla (cm)	PESO PARA EDAD						
	TALLA PARA EDAD						
	N O R M A L						
	<- 3DE	- 3DE	- 2DE	- 1DE	1DE	2DE	> 3DE
2.4	4.2	0.0	45.6	45.4	47.3	51.0	52.8
3.2	3.5	0.1	47.8	48.8	51.7	55.6	57.8
3.8	6.6	0.2	51.0	53.0	55.0	59.1	61.1
4.3	7.5	0.3	53.5	55.6	57.7	61.9	64.9
4.8	8.2	0.4	55.6	57.8	59.9	64.3	68.4
5.4	8.8	0.5	57.4	59.6	61.8	66.2	68.3
6.7	9.2	0.6	59.5	61.2	63.5	68.0	70.3
8.8	9.8	0.7	60.2	62.7	65.0	69.4	71.3
10.2	10.2	0.8	61.1	64.0	66.4	71.1	73.5
12.5	10.5	0.9	62.0	65.3	67.7	72.6	75.9
14.7	10.9	0.10	64.1	66.5	69.0	73.8	76.4
18.8	11.2	0.11	65.2	67.7	70.3	75.3	77.8
21.8	11.5	0.10	66.3	68.9	71.4	76.6	79.2
27.2	11.8	0.11	67.3	70.0	72.6	77.8	80.9
31.4	12.1	0.12	68.3	71.0	73.7	79.1	81.7
37.8	12.4	0.13	69.3	72.0	74.8	80.3	83.8
47.2	12.6	0.14	70.2	73.0	75.9	81.4	84.2
57.8	12.8	0.15	71.1	74.0	76.0	82.5	85.4
71.2	13.2	0.16	72.0	74.9	77.0	83.6	86.5
87.2	13.5	0.17	72.8	75.8	78.0	84.7	87.8
105.8	13.7	0.18	73.7	76.7	79.7	85.7	88.7
127.8	14.0	0.19	74.5	77.6	80.6	86.7	89.8
154.2	14.3	0.19	75.3	78.4	81.5	87.7	90.8
185.8	14.6	0.19	76.0	79.2	82.3	88.7	91.8
Evaluación por edad (en cm)							
8.8	14.8	2.0	76.0	79.5	82.5	89.8	92.2
10.2	15.1	2.1	76.8	80.0	83.3	90.0	93.1
11.8	15.4	2.2	77.5	80.8	84.1	90.8	94.1
13.5	15.7	2.3	78.1	81.5	84.9	91.7	95.0
15.2	16.0	2.4	78.8	82.2	85.7	92.6	96.0
17.0	16.2	2.5	79.5	82.8	86.4	93.4	96.9
19.0	16.5	2.6	80.1	83.6	87.1	94.2	97.7
21.2	16.8	2.7	80.7	84.3	87.9	95.0	98.8
23.8	17.1	2.8	81.3	84.9	88.6	95.8	99.4
26.8	17.3	2.9	81.9	85.6	89.3	96.6	100.3
30.2	17.6	3.0	82.5	86.2	89.9	97.4	101.1
34.0	17.9	3.1	83.1	86.8	90.5	98.2	101.9
38.2	18.2	3.2	84.7	87.6	91.2	99.0	102.7
42.8	18.5	3.3	86.3	88.4	91.9	100.0	103.0
47.8	18.8	3.4	87.8	89.2	92.6	101.0	103.0
53.2	19.2	3.4	89.3	90.0	93.3	101.7	103.7
59.0	19.5	3.5	90.7	90.8	94.0	102.4	104.4
65.2	19.8	3.6	92.0	91.6	94.7	103.1	105.1
71.8	20.1	3.7	93.4	92.4	95.4	103.8	105.8
78.8	20.4	3.8	94.7	93.2	96.1	104.6	106.6
86.2	20.7	3.9	96.0	94.0	96.7	105.1	107.3
94.0	21.0	3.9	97.3	94.8	97.3	105.6	108.0
102.2	21.3	4.0	98.5	95.6	97.9	106.1	108.7
110.8	21.5	4.0	99.8	96.4	98.4	106.6	109.1
120.0	21.8	4.1	101.0	97.2	99.0	107.1	109.7
130.0	22.1	4.2	102.1	98.0	99.5	107.6	110.2
140.8	22.4	4.3	103.2	98.8	100.1	108.1	110.8
152.2	22.8	4.4	104.3	99.6	100.6	108.6	111.4
164.2	23.2	4.5	105.4	100.4	101.1	109.1	111.9
176.8	23.6	4.6	106.5	101.2	101.6	109.6	112.5
190.0	24.0	4.7	107.6	102.0	102.1	110.1	113.0
203.8	24.4	4.8	108.7	102.8	102.6	110.6	113.5
218.2	24.8	4.9	109.8	103.6	103.1	111.1	114.0
233.2	25.2	4.9	110.9	104.4	103.6	111.6	114.5
248.8	25.6	5.0	112.0	105.2	104.1	112.1	115.0
265.0	26.0	5.1	113.1	106.0	104.6	112.6	115.5
281.8	26.4	5.1	114.2	106.8	105.1	113.1	116.0

ANEXO C

SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Director de Centro de Salud de San Luis

Dr. Pedro Sánchez Gonzales

Yo **Jeanmarco Kevin Jayo Acharte** con DNI **77502882** con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que estando en la última etapa de culminación de mi carrera profesional de **Nutrición** en la **Universidad Federico Villarreal**, solicito a Ud. permiso para realizar el trabajo de investigación en el Centro de Salud San Luis titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE SUS NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL C.S. SAN LUIS 2023” para optar al grado de licenciado en Nutrición.

Esta investigación será de suma importancia para el Centro de Salud ya que a través de la investigación que se muestre ayudará a la mejor toma de decisiones en las madres para mejorar la alimentación de los niños esto logrará a su vez en el incremento de sus utilidades.

Por lo expuesto

Considero viable que acepte mi solicitud

Firma y DNI:

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor/Señora mi nombre es **Jeanmarco Kevin Jayo Acharte** y soy egresado de la carrera de **Nutrición** de la **Universidad Federico Villarreal**, estoy realizando una investigación con la finalidad de medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de madres y estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses.

La información que me brinde es de estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

SI

NO

FIRMA

DNI: