

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**Asociación entre el comportamiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños menores de 2 años del CS. Sector II - La Victoria, 2023**

**Para obtener el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a)**

**Línea de investigación:** Salud materno-perinatal

**AUTORES:**

Chavesta Custodio Rooswelt Aleyander  
Estrada Lara Luciana Belen

**ASESOR:**

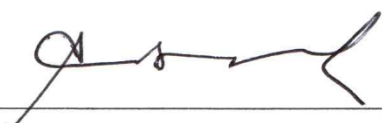
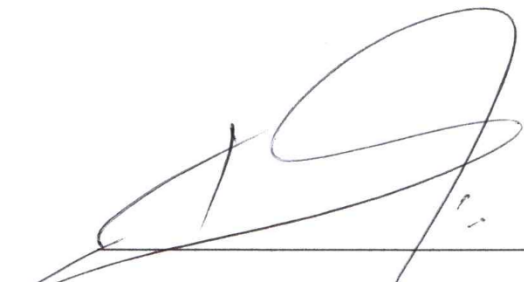
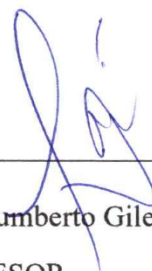
Dr. Juan Humberto Giles Añi

**Grado académico:** Magister

**Categoría:** Principal TC

**Lambayeque – Perú 2024**

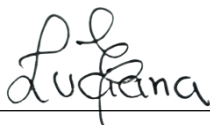
APROBADO POR:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gastelo  
PRESIDENTE  
\_\_\_\_\_  
Dr. Hugo Adalberto Urbina Ramírez  
SECRETARIO  
\_\_\_\_\_  
Dr. Juan Julio Florián Cabellos  
VOCAL  
\_\_\_\_\_  
Dr. Juan Humberto Giles Añi  
ASESOR

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Estrada Lara Luciana Belen y Chavesta Custodio Rooswelt Aleyander, investigadores principales, y Giles Añi Juan Humberto asesor del trabajo de investigación “Asociación entre el comportamiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños menores de 2 años del CS. Sector II - La Victoria, 2023” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

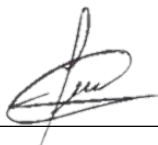
Lambayeque 2023



---

Estrada Lara Luciana Belen

**Investigador principal**



---

Chavesta Custodio Rooswelt Aleyander

**Investigador principal**



---

Dr. Juan Humberto Giles Añi

**Asesor**

# TESIS\_CHAVESTA CUSTODIO ESTRADA LARA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://tesis.unap.edu.pe">tesis.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.uees.edu.ec">repositorio.uees.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://documentop.com">documentop.com</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://nanopdf.com">nanopdf.com</a> Fuente de Internet	<1%

JUAN P. GILES ANI  
CIRUJANO GENERAL  
QMP 11585 RNE 0000



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Luciana Belen ESTRADA LARA  
Título del ejercicio: TESIS\_CHAVESTA CUSTODIO ESTRADA LARA  
Título de la entrega: TESIS\_CHAVESTA CUSTODIO ESTRADA LARA  
Nombre del archivo: TESIS\_-\_ARREGLO\_01.docx  
Tamaño del archivo: 1.62M  
Total páginas: 51  
Total de palabras: 11,963  
Total de caracteres: 64,156  
Fecha de entrega: 06-mar.-2024 04:38p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega... 2313608353

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



PROYECTO DE TESIS

"Asociación entre el comportamiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños menores de 2 años del CS. Sector II - La Victoria, 2023"

Línea de investigación: Salud materno-perinatal

AUTORES:


Chavesta Custodio Roosevelt Aleyander  
Estrada Lara Luciana Belen

ASESOR:

Dr. Juan Humberto Giles Añi  
Grado académico: Magister  
Categoría: Principal TC

Lambayeque - Perú  
2023

1

  
JUAN H. GILES AÑI  
DIRIJANO GENERAL  
QMR 11585 RNE, D.M.

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Juan Humberto Giles Añi, Asesora de tesis del trabajo de Investigación de los estudiantes, Luciana Belen Estrada Lara y Rooswelt Aleyander Chavesta Custodio

Titulada:

**“Asociación entre el comportamiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños menores de 2 años del CS. Sector II - La Victoria, 2023”**

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de **16%** verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

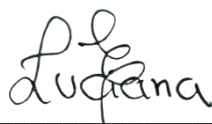
La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 11 de marzo del 2024



**ASESOR**

Juan Humberto Giles Añi  
DNI: 16423071



**AUTOR**

Estrada Lara Luciana Belen  
DNI: 70999107



**AUTOR**

Chavesta Custodio Rooswelt Aleyander  
DNI: 48579612

ACTA DE SUSTENTACIÓN Nº 014-2024-FMH-UNPRG

Siendo las 13:00 horas del día 08 de marzo del 2024, se reunieron los miembros de jurado evaluador designados por Resolución N°045-2024-VIRTUAL-FMH-D; conformada por los siguientes docentes:

Presidente: *Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gastelo*  
Secretario: *Dr. Hugo Adalberto Urbina Ramirez*  
Vocal: *Dr. Juan Julio Florian Cabellos*

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis titulada:  
"ASOCIACIÓN ENTRE EL COMPORTAMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE SUS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CS.  
SECTOR II - LA VICTORIA, 2023"

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

**CHAVESTA CUSTODIO ROOSUELT ALEYANDER y ESTRADA LARA LUCIANA BELEN.**

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático DR. JUAN HUMBERTO GILES AÑI.

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 102-2024-VIRTUAL-FMH-D de fecha 07 de marzo del 2024

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado

se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de *17 DIECISIETE*  
en escala vigesimal y *89 (ochenta y nueve)* en la escala centesimal Nivel: *BUENO*

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las *14:00* horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

*[Firma]*  
DR. SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO  
PRESIDENTE

*[Firma]*  
DR. HUGO ADALBERTO URBINA RAMIREZ  
SECRETARIO

*[Firma]*  
DR. JUAN JULIO FLORIAN CABELLOS  
VOCAL



## DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino y porque sin él nada de esto sería posible.

A mi familia, por ser un pilar importante en mi formación, por su compañía, sus consejos, su aliento, su fuerza, su cariño y motivación en todo este proceso. Gracias, muchos de mis logros se los debo a ustedes.

A los maestros que actúan con empatía y con ganas de ayudar y enseñar, ya que fueron un pilar importante en mi formación.

Y a todas las personas que, de manera consciente o inconsciente, tuvieron un consejo, una enseñanza, una palabra de aliento o acto de motivación para conmigo, que permitieron que yo pueda estar aquí en este momento.

*Luciana Estrada Lara*

A mi familia, en especial a mi madre por todo el esfuerzo y dedicación en forjar a la persona que soy en la actualidad. Todos mis logros se los debo a ustedes, y a las personas que Dios supo poner en mi camino, que me ayudaron de diferentes formas para poder lograr cada uno de mis objetivos.

*Rooswelt Chavesta Custodio*



## ÍNDICE

RESUMEN	09
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
<b>CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
1.1 ANTECEDENTES	14
1.1.1 Internacionales	14
1.1.2 Nacionales	15
1.2 BASES CONCEPTUAL	17
1.2.1 Definición de Términos	24
 <b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	 <b>26</b>
2.1 Diseño de Estudio	26
2.2 Espacio y tiempo	26
2.3 Población y Muestra	26
2.3.1 Población	26
2.3.2 Muestra	26
2.3.3 Criterios de selección de muestra	26
2.3.1 Criterios de inclusión	26
2.3.2 Criterios de exclusión	26
2.3.4 Cálculo de tamaño de muestral	27
2.3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
2.3.5.1 Técnica	27
2.3.5.2 Instrumentos	27
2.3.5.3 Validación de instrumentos y recopilación de datos	27
2.4 Operacionalización de variables.	29
2.5 Procedimientos	31
2.6 Aspectos éticos	32
2.7 Análisis estadísticos	32

<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	33
3.1 Resultados	33
3.2 Discusión	37
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES</b>	41
<b>CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES</b>	42
<b>ANEXOS</b>	47

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES, C.S. SECTOR II-LA VICTORIA 2023	33
Tabla 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES, C.S. SECTOR II-LA VICTORIA 2023	33
Tabla 3: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES, C.S. SECTOR II-LA VICTORIA 2023	33
Tabla 4: EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES, C.S. SECTOR II-LA VICTORIA, 2023.	34
Tabla 5: SEXO DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES, C.S. SECTOR II-LA VICTORIA, 2023.	34
Tabla 6: CÁLCULO DE RHO DE SPEARMAN PARA CORRELACIÓN DE CONOCIMIENTOS MATERNOS Y ESTADO NUTRICIONAL	34
Tabla 7: NIVEL DE SIGNIFICANCIA Y VALOR P PARA CORRELACIÓN DE CONOCIMIENTOS MATERNOS Y ESTADO NUTRICIONAL	34
Tabla 8: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE SUS NIÑOS.	35
Tabla 9: CÁLCULO DE RHO DE SPEARMAN PARA CORRELACIÓN DE PRÁCTICAS MATERNAS Y ESTADO NUTRICIONAL	35
Tabla 10: NIVEL DE SIGNIFICANCIA Y VALOR P PARA CORRELACIÓN DE PRÁCTICAS MATERNAS Y ESTADO NUTRICIONAL.	35
Tabla 11: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PRÁCTICAS MATERNAS Y EL ESTADO	35
Tabla 12: CÁLCULO DE RHO DE SPEARMAN PARA CORRELACIÓN DE ACTITUDES MATERNAS Y ESTADO NUTRICIONAL	36
Tabla 13: NIVEL DE SIGNIFICANCIA Y VALOR P PARA CORRELACIÓN DE ACTITUDES MATERNAS Y ESTADO NUTRICIONAL	36
Tabla 14: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTITUDES MATERNAS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE SUS NIÑOS	36
Tabla 15: INTERPRETACIÓN DE LOS COEFICIENTES DE CORRELACIÓN	36

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la asociación entre los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños menores de 2 años en el centro de salud Sector II - La Victoria. **Materiales y métodos:** El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario validado dividido en 3 partes (conocimientos, actitudes y prácticas). Con los resultados obtenidos se desarrolló la base de datos en EXCEL 2019, esos datos fueron enviados al software estadístico IBM SPSS Statistics Data para su respectivo procesamiento. **Conclusiones:** Se encontró que los conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria se correlacionan directamente al estado nutricional de sus niños menores de 2 años en el centro de salud Sector II - La Victoria. Además, se halló una asociación con el 95% de confianza entre los conocimientos y las prácticas maternas con el estado nutricional de los niños, por otro lado, la relación que se halló entre las actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños no fue estadísticamente significativa.

**Palabras claves:** Conocimientos, prácticas, actitudes, alimentación complementaria, estado nutricional.

## **ABSTRACT**

**Objective:** Establish the association between maternal knowledge, attitudes and practices about complementary feeding and the nutritional status of their children under 2 years of age at the Sector II - La Victoria health center. **Materials and methods:** The data collection instrument was a validated questionnaire divided into 3 parts (knowledge, attitudes and practices). With the results obtained, the database was developed in EXCEL 2019, these data were sent to the IMB SPSS Statistics Data statistical software for their respective processing. **Conclusions:** It was found that maternal knowledge and practices on complementary feeding are directly correlated to the nutritional status of their children under 2 years of age at the Sector II - La Victoria health center. Furthermore, an association was found with 95% confidence between maternal knowledge and practices with the nutritional status of the children; on the other hand, the relationship found between maternal attitudes and the nutritional status of their children was not statistically significant. significant.

**Keywords:** Knowledge, practices, attitudes, complementary feeding, nutritional status.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva debe combinarse con una alimentación complementaria apropiada para la edad desde los 6 meses hasta los 2 años, ya que estudios longitudinales han demostrado consistentemente que esta es la edad en la que se presentan enfermedades infantiles comunes como el retraso en el crecimiento, ciertas deficiencias de micronutrientes y diarrea. “Después que un niño alcanza los dos años, es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida anteriormente”. (1) En este periodo si la nutrición es inadecuada, se corre un mayor riesgo de desnutrición en los niños, déficit de micronutrientes, sobrepeso o deficiencia general. (2). “Las malas prácticas de alimentación complementaria se asocian con mayores tasas de infección en niños pequeños” (3, 4), “además de tener un efecto negativo sobre el crecimiento y desarrollo en estos años importantes” (5). Inclusive con una buena lactancia materna, los infantes pueden sufrir retardo del crecimiento si es que no se les otorga alimentos complementarios en cantidades y calidad adecuadas después de los seis meses de edad. (6)

La malnutrición y las otras graves consecuencias a las que conlleva una mala alimentación complementaria, son un gran problema de salud pública. En el Perú, se han implementado una serie de estrategias para reducir las consecuencias negativas de una incorrecta alimentación, por ejemplo, el Ministerio de Economía y Finanzas, desde el año 2008 ha implementado La Mesa de Concertación sobre la Pobreza, una plataforma importante para ayudar a incluir la nutrición y la conservación en la agenda política, se basa en resultados (presupuestación basada en resultados) para alentar a los países y localidades a alcanzar sus objetivos de gestión de la desnutrición. (7). Gracias a estas estrategias, según el resumen informativo 2021 de la UNICEF “Tendencias y factores determinantes de la alimentación de los niños entre 6 y 24 meses en Perú”, Perú supera a la región en cuanto a prácticas de alimentación complementaria, pero sigue existiendo un punto débil, y es la deficiencia de micronutrientes; siendo la anemia el principal problema, es por ellos que, en los últimos años, el enfoque de las políticas ha pasado de la desnutrición a la anemia.

Si bien es cierto existe un avance en cuanto a políticas contra la malnutrición y a información sobre la correcta alimentación, pero el problema aún existe y como se mencionó anteriormente, con mayor énfasis en el tema de deficiencia de micronutrientes.

Debido a este panorama, es que hemos creído necesario realizar este estudio sobre los conocimientos y las actitudes de las madres en torno a la alimentación complementaria y cómo estos conocimientos, prácticas y actitudes se reflejan en el estado nutricional de sus niños, ofreciendo datos estadísticos que puedan servir para futuras investigaciones y posteriores planes de acción para que el porcentaje de malnutrición en nuestro país sea el mínimo posible.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA INVESTIGADO**

¿Cuál es la asociación de los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre alimentación complementaria, con el estado nutricional de sus niños menores de 2 años del centro de salud Sector II - La Victoria?

## **HIPÓTESIS**

### **1. HIPÓTESIS GENERAL**

Existe una asociación entre las actitudes, prácticas y conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños menores de 2 años en el centro de salud Sector II - La Victoria.

### **2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- El nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria tiene una asociación significativa con el estado nutricional de sus niños menores de 2 años en el centro de salud Sector II - La Victoria.
- Las prácticas de las madres de niños menores de 2 años en torno a alimentación complementaria tienen una asociación significativa con el estado nutricional de sus niños menores de 2 años en el centro de salud Sector II - La Victoria.
- Las actitudes de las madres de niños menores de 2 años en torno a alimentación complementaria tienen una asociación significativa con el estado nutricional de sus niños menores de 2 años en el centro de salud Sector II- La Victoria.
- Las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 2 años tienen asociación significativa con el estado nutricional de sus niños menores de 2 años en el centro de salud Sector II- La Victoria.



## **OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **1. OBJETIVO GENERAL**

Establecer la asociación entre los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños menores de 2 años en el centro de salud Sector II - La Victoria.

### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en el centro de salud. Sector II - La Victoria.
- Determinar el nivel de práctica de las madres de niños menores de 2 años en torno a alimentación complementaria, en el centro de salud Sector II - La Victoria.
- Determinar el nivel de actitud de las madres de niños menores de 2 años en torno a alimentación complementaria, en el centro de salud Sector II - La Victoria.
- Determinar el estado nutricional de los niños menores de 2 años en el centro de salud Sector II - La Victoria.
- Identificar las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 2 años en el centro de salud Sector II - La Victoria.

## **CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO**

### **1.1. ANTECEDENTES**

#### **1.1.1. INTERNACIONALES**

Shrestha S. et al. Nepal (2019). Realizaron el estudio: “Conocimientos, actitudes, y prácticas de las madres de niños de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria, teniendo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes, y prácticas de las madres con hijos de entre 6 a 24 meses en relación con la alimentación complementaria”. Estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La población estaba conformada por 250 madres. Los resultados fueron: 151 (60,4%) madres conocían la iniciación de la de la lactancia materna poco después del nacimiento y 179 (71,6%) conocían la lactancia materna exclusiva durante 6 meses. 161 (64,4%) madres conocían la edad adecuada para iniciar la alimentación complementaria, pero sólo 139 (55,6%) madres la practicaban. 87 (34,8%) madres iniciaron la alimentación complementaria a una edad temprana (34,8%), mientras que 24 (9,6%) lo retrasaron más allá de los 6 meses. En conclusión, se comprobó una brecha en el conocimiento y la práctica entre las madres con respecto a la edad adecuada de inicio de alimentación complementaria, los alimentos complementarios, la preparación y las prácticas. (8)

Kostecka M. et al. Polonia (2021). Realizaron el estudio: Conocimiento sobre la alimentación complementaria de lactantes mayores de seis meses entre madres que siguen dietas vegetarianas y tradicionales. El objetivo fue comparar los conocimientos sobre alimentación complementaria de lactantes mayores de seis meses entre madres que siguen una dieta convencional y una dieta vegetariana e identificar problemas que requieren la ayuda de un nutricionista. Participaron en el estudio 251 madres con niños de 10 a 12 meses. Sólo el 10% de las madres vegetarianas informaron que sus hijos comían una dieta vegetariana, mientras que 36 madres siguieron una dieta ovo-lacto-vegetariana durante el primer año de alimentación complementaria de sus bebés. Las madres adheridas a una dieta tradicional se caracterizaron por niveles más bajos de conocimiento ( $4.1 \pm 2.3$  puntos) que las madres vegetarianas ( $5.3 \pm 2.1$  puntos). Se concluyó que las madres vegetarianas tenían

mayores niveles de conocimiento sobre las recomendaciones de alimentación complementaria para niños de 6 a 12 meses. (9)

### **1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Gómez GM, Latorraca KL, Calvo LA, Lima, 2015. Ejecutaron un estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 24 meses en zonas rurales y urbanas en 2015”, con el objetivo de “comparar conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna”. Lactancia materna (LM) y alimentación complementaria (AC) para madres con hijos de 6 a 24 meses en zonas periurbanas de Lima, Moyobamba y Pisco, Perú en 2015”, fue un estudio descriptivo transversal con la aplicación de encuestas corroboradas de lactancia materna y la alimentación complementaria. Los resultados fueron los siguientes: Se entrevistó a 140 madres y se observó que la duración promedio de la lactancia materna fue de 12.8 meses (Lima), 14.7 (Moyobamba) y 15.2 (Pisco), el 80-90% conocía la edad adecuada para iniciar la lactancia materna. alimentación. Además, entre el 80% y el 90% de las personas conocían la duración adecuada de lactancia materna exclusiva, pero en Lima y Moyobamba entre el 16% y el 24% habían utilizado otra leche antes de los 6 meses de edad, sin embargo, en Pisco fue 47,5% ( $p<0,05$ ), estos tres grupos consumieron una dieta a base de tubérculos que oscilaba entre 2,7 y 3,1 porciones por día. Sus conclusiones fueron: Hubo diferencias estadísticamente significativas entre estos tres grupos en cuanto a la duración de lactancia materna, los beneficios de la leche materna y la edad en la que comenzaron a utilizar otros tipos de leche; Además de tener conocimiento pleno sobre iniciar alimentación complementaria y no practicar alimentación complementaria”. (10)

Rodríguez, 2015. Realizó un estudio de investigación: “Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud el Álamo - 2015”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015. El estudio fue cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, de nivel de aplicativo, no experimental. Se basó en una muestra de 150 niños de entre 6 y 12 meses de edad que visitaron la oficina del CRED en el Centro de Salud El Álamo - Callao. Se utilizó el muestreo no probabilístico por intención. Obteniendo las conclusiones siguientes: En el perfil de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED, La mayoría tienen 6 meses, predominan los hombres, y

comienzan la alimentación complementaria a los 6 meses, una cuarta parte de todos los niños comienzan la alimentación complementaria en el momento equivocado y tienen alergia alimentaria o enfermedad celíaca. La alimentación complementaria está relacionada con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses que son atendidos en la oficina de CRED del Centro Médico El Álamo. La alimentación complementaria está ligada a la talla en niños de 6 a 12 meses. Más de la mitad del estado nutricional de los niños es normal, una porción muy pequeña está en riesgo porque el niño está por debajo del nivel adecuado de crecimiento o tiene un retraso en el desarrollo. La alimentación complementaria se asocia con el peso en niños de 6 a 12 meses, siendo más de la mitad normal y un pequeño porcentaje en riesgo o con un peso inferior al esperado. La alimentación complementaria está relacionada con la edad del niño, más de la mitad de los niños tienen un estado normal y una pequeña porción de ellos están en riesgo o presentan retrasos en su desarrollo. (11)

Ochoa N. Mamá de Dios, 2016. Realizó una investigación nombrada: “Alimentación complementaria y estado nutricional en niños entre 6 y 24 meses, atendidos en el centro de Salud Jorge Chávez, puerto Maldonado – 2016”, con el objetivo esclarecer la relación existente entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños entre 6 y 24 meses, investigación descriptivo correlacional de tipo cuantitativo, la muestra estuvo formada por 25 niños, cuya técnica de investigación fue el análisis documental (revisión de historias clínicas para conocer el estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años.), el propósito de la entrevista a las mamás, fue para valorar la alimentación complementaria de los niños, los resultados obtenidos fueron: Las madres que brindaron alimentación complementaria a sus hijos antes de los meses fueron el 56%, el 96% de las mamás indicaron que en la alimentación del niño ofreció carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales, el 80% de las mamás si añaden aceite, mantequilla en la alimentación del niño. Este estudio concluyó que existía una relación directa y fuerte entre las variables de alimentación suplementaria y el estado nutricional con un nivel de confianza del 95%. (12)

Cajamalqui; Huancaya (2017). Título: “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud La Libertad Huancayo 2017”. El objetivo de este trabajo fue determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses que visitaron el Centro de Salud La Libertad de Huancayo en el año 2017. El tamaño de la muestra fue de 79 madres, estudio de tipo

cuantitativo método correlacional y de corte transversal. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y la observación. Obteniendo como resultados: Que las madres en investigación cuentan con un nivel de conocimiento medio (54.4%) sobre alimentación complementaria; los niños en estudio de 6 a 12 meses en su mayoría poseen un estado nutricional normal (79.7%); además de ello las madres con un nivel alto y medio de conocimientos sobre alimentación complementaria a, sus niños cuentan con un estado nutricional normal, en relación a las madres con un nivel bajo de conocimientos (17.7%) sus niños cuentan con un estado de desnutrición crónica mayoritariamente. Se concluyó que existe una correlación significativa entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus hijos. Poseen la mayor proporción de conocimientos sobre hábitos de salud, entorno infantil y medidas de higiene; su conocimiento sobre las propiedades y valor nutricional de los alimentos complementarios es medio, y la mayoría tiene un nivel de conocimiento bajo, con respecto al estado nutricional de los niños predomina el estado nutricional normal. (13).

## **1.2. BASE CONCEPTUAL**

Podemos decir que “El conocimiento es el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento.” (14). Una definición más sencilla, sería decir que el conocimiento es básicamente la noción que se tiene sobre un tema en específico. ¿Pero de dónde nace el conocimiento? A lo largo de los años, el problema del conocimiento ha sido materia del pensamiento filosófico, debido a ello, surgieron distintas corrientes tratando de explicar de dónde proviene el conocimiento, dentro de ellas encontramos principalmente a tres: a)El empirismo, que sostiene que los individuos no tienen conocimientos innatos y que el conocimiento proviene de la experiencia, b) el racionalismo, que por el contrario, sostiene que los individuos sí tienen conocimientos innatos y que la fuente del conocimiento humano es la razón y c)el criticismo, que es una doctrina sistemática que intenta mediar las otras dos doctrinas y sostiene que “El conocimiento no puede explicarse ni por la sola razón ni por la sola experiencia: «los conceptos sin las intuiciones son vacíos, las intuiciones sin los conceptos son ciegas»” (15), si bien el conocimiento tiene su punto de partida en la experiencia, no se consolida en ella, es la razón la que permite organizar la información aportada por los sentidos y de este modo, hace posible el conocimiento. (15)

A lo largo de los años, el conocimiento ha sido dividido en diversos tipos y existen muchas formas de clasificarlo. De acuerdo con el método de aprendizaje o el área de conocimiento, tenemos: a) conocimiento científico, que es el tipo que más aceptación tiene en la actualidad. Es el que se obtiene mediante planificación, a través de un proceso metódico y sistemático. Y se caracteriza por ser verificable y demostrable, a su vez que es crítico, racional, universal y objetivo, b) conocimiento filosófico, que se obtiene gracias al cuestionamiento y reflexión especulativa sobre la realidad. Se caracteriza por ser crítico, metafísico (“va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía” (16)), cuestionador, autónomo, no acepta límites y universal, c) conocimiento empírico o vulgar, que es el que se adquiere por medio de la experiencia y aunque surja a partir de un hecho palpable en concreto, está modificado por los valores culturales del individuo, d) conocimiento teológico, que es el que surge a partir de un conjunto de creencias y valores de índole religioso y/o espiritual. Finalmente, sea cual fuere el tipo de conocimiento, según Andreu, R. y Sieber, S. (1999), se caracterizará por la personalización "en el sentido de que se origina y vive en personas que la internalizan a partir de sus propias experiencias" y sirve de guía para las acciones de las personas, "de las decisiones a tomar en cada momento". (17)

Además , podemos definir la práctica como "una forma de cambiar la realidad, aproximarse a ella y ofrecer soluciones alternativas a determinadas dificultades, sin siquiera saber cuál es la solución real para cada situación". Básicamente, la actividad es parte de la teoría, la aplicación del conocimiento. A través de la práctica, no sólo podemos consolidar los conocimientos que hemos aprendido, sino también adquirir nuevos conocimientos más allá de la teoría. (18)

Y una actitud, podemos definirla según Oxford Languages como la manera en la que alguien está dispuesto a comportarse u obrar. Es la tendencia a actuar de una manera determinada en base a un estado de ánimo y no es innata, está influenciada por diversas causas, como experiencias, creencias, orientaciones, etc. R. Jeffress la define como nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida.

Está compuesta por tres elementos principales: a) elemento emocional, que hace referencia a lo que cada individuo siente, b) elemento conductual, que hace referencia a la manera en cómo el individuo expresa lo que piensa y/o siente y c) elemento cognitivo, que hace referencia a lo que el sujeto piensa.

Dentro de las principales características reconocibles en las actitudes, encontramos: a) pueden ser cambiantes y flexibles, b) influyen en las conductas que un individuo adopte, y c) son transferibles, pues una misma actitud puede corresponder a diversas situaciones. (19) Con lo expuesto anteriormente, podemos decir que existen principalmente dos tipos de actitudes, que se pueden desprender en otras más. Esas 2 principales son las actitudes positivas y las actitudes negativas. Las primeras, están basadas en la tolerancia y la igualdad y permiten afrontar las diversas situaciones con optimismo, por ejemplo: ser agradecido, ser amable, entregar lo mejor de uno, ser empático, colaborar de forma desinteresada, etc. Y las actitudes negativas se alimentan de la ira, la falta de confianza y el miedo, “son predisposiciones o conductas convertidas en malas intenciones de una persona ante la sociedad”. (20) Por ejemplo criticar sin conocimiento de causa, no evitar agresiones, guardar rencor, etc.

Por otro lado, cuando hablamos de alimentación complementaria, podemos definirla, según la OMS, como cualquier alimento ya sea líquido o sólido diferente a la leche materna que se suma a la dieta del niño, donde también se consideran las fórmulas lácteas infantiles. (21)

Se recomienda una práctica de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, posterior a esto la introducción de alimentos complementarios continuando además con la lactancia materna. Los niños de 12 a 23 meses de edad, amamantados, que tienen una ingesta “promedio” de leche materna (aproximadamente 550 g/d en países en vías de desarrollo; OMS/UNICEF, 1998) reciben 35 a 40% del total de sus requerimientos energéticos a partir de la leche materna (Dewey y Brown, 2002). (22) Debido a ello, para poder cubrir con todos los requerimientos energéticos es necesario introducir nuevos alimentos y aquí radica la importancia de la alimentación complementaria, cuyo principal objetivo de la alimentación complementaria que es el aporte de nutrientes que no pueden ser cubiertos por la lactancia materna exclusiva a determinada edad.

Para dar inicio a una alimentación complementaria es necesario tener en cuenta los múltiples factores que intervienen en el éxito de su buena implementación., tales como:

a) factores nutricionales, el cual hace referencia que a partir de los 6 meses de edad (algunos casos, entre 4-5 meses), la lactancia materna no tiene un buen aporte de vitamina D, el aporte de hierro es deficiente, y en menor frecuencia es deficiente en: proteínas, hierro, calcio y vitamina D, sobre todo si hay un volumen bajo de lactancia materna. así mismo existe riesgo de deficiencia de otros nutrientes tales como: zinc y, dependiendo de las reservas e ingesta de la madre, las vitaminas A, B6, B12 y ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga. Resumiendo lo anterior, el aporte nutricional de la lactancia materna exclusiva durante los 6

primeros meses, es idóneo si la madre se encuentra bien nutrida. Existirá riesgo de déficit de hierro, calcio y de algunos otros nutrientes si el lactante solo recibiera de manera exclusiva lactancia materna pasado los 6 meses de edad. Si la madre no se encontrase bien nutrida y por el contrario no comiera adecuadamente o sus reservas fueran deficitarias, surgirían riesgos nutricionales para el lactante, a partir del 4° mes. b) a la hora de evaluar la introducción de alimentos complementarios también se tienen en cuenta otros factores, entre ellos: tasa de crecimiento, edad de transición de succión-deglución a masticar-deglutir, madurez del sistema digestión - absorción, función renal, desarrollo neuromotor y protección frente a proteínas heterólogas, hábitos intestinales, etc. Se debe tener en cuenta que todos los factores expuestos anteriormente varían de lactante a lactante, por lo que el establecimiento de la alimentación complementaria debe ser individualizada. (23)

El inicio ideal de la alimentación complementaria ha sido un tema de interés y de gran controversia para los organismos que regulan el manejo nutricional en pediatría a nivel mundial, los cuales han dado diferentes opiniones al respecto. La OMS en el 2001 recomendó el inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida, debido a que la lactancia materna en la morbilidad infantil, constituye un factor protector, en los países en desarrollo. Por otro lado, la Sociedad europea de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica en 2008, recomienda que el inicio ideal de la alimentación complementaria en niños amamantados o en niños que reciben fórmulas lácteas infantiles o lactancia mixta, debe ser no antes de las 17 semanas ni después de las 26 semanas de vida. (24)

Lo recomendable es la introducción de alimentos con contenido de nutrientes con riesgo de ingesta deficitaria, priorizando el hierro ante posibles repercusiones a corto y mediano plazo. Por ello una elección inicial sería el consumo de carnes y cereales fortificados con hierro. si bien existe riesgo de ingestas bajas en proteínas, sobre todo si la alimentación complementaria va más allá del 6° mes, los niños comerían dietas hiperproteicas, pero podrían asociarse a riesgo de obesidad a edades posteriores, de este modo la alimentación alimentaria a base de carne, debería tener cantidades inferiores de 20- 25 gr/día. (25)

La forma de introducir los alimentos debe ser de manera individual, así mismo con un intervalo de separación de 3- 5 días para observar la tolerancia a dicho alimento. Se debe continuar la introducción de alimentos de manera paulatina, dado que a los 7 a 8 meses de edad, el lactante tolere una ingesta de todos los grupos de alimentos. Es de muy importante



saber que el ofrecer una variedad de alimentos, incluyendo verduras, desde el inicio de la alimentación complementaria, condiciona su aceptación de medio a largo plazo, ya que este efecto persistirá en el tiempo. (26)

Cabe destacar la importancia de comer pescado, porque no provoca alergias alimentarias, por el contrario, los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga Omega-3 son beneficiosos en la prevención de las alergias alimentarias. Por ello, se recomienda a las mujeres que amamantan consumir pescado para aumentar la concentración de la leche, ya que la concentración depende de su ingesta. (27)

Las recomendaciones para la introducción del gluten son evitar la ingesta temprana (antes de 4 meses) y tardía (pasado los 7 meses). Esta introducción debe realizarse de forma paulatina mientras el bebé está amamantado. En general, se puede reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con el sistema inmunológico, así como de enfermedad celíaca y diabetes tipo 1. Aunque esta recomendación se basa en pocos estudios, existe una base científica para ello. También se publicaron dos artículos importantes en el New England Journal of Medicine en 2014, que respaldan la hipótesis de que existe una ventana entre los 4 y 7 meses de edad en la que se introducen pequeñas cantidades de gluten mientras el niño es amamantado obteniéndose un efecto protector ante la enfermedad celíaca en niños con riesgo; Ambos estudios concluyeron que: a) Independientemente de la edad a la que se introduce el gluten en la dieta del niño, no cambia el riesgo de desarrollar enfermedad celíaca, y la introducción del gluten a partir de los 12 meses retrasa su aparición. b) El fenotipo genético es el determinante del riesgo de desarrollar enfermedad celíaca. c) La lactancia materna no tiene ningún efecto protector frente al desarrollo de la enfermedad celíaca. El análisis lo lleva a cabo un equipo de expertos. (28)

Se recomienda iniciar la alimentación con grumos, también en trozos, a partir de los 9-10 meses. También se recomienda permitir que los niños toquen y manipulen los alimentos con las manos como forma de enseñarles a "jugar a comer"(29).

La mayoría de los bebés amamantados tienen entre 2 y 3 papillas hasta 12 meses y hasta 4 tomas si reciben lactancia artificial. La cantidad dependerá de los factores ya mencionados, pero un máximo de 150 g puede ser suficiente en la alimentación a partir de los 8-9 meses y un máximo de 200-220 hasta el año de edad. Los aportes altos en proteínas deben evitarse, de tal motivo que la cena, en la mayoría de lactantes debería ser lactancia materna o fórmulas

lácteas con cereales. Así mismo se debe valorar la saciedad o hambre del niño y no forzarle a comer. (23)

Para un lactante o niño pequeño la consistencia más apropiada de la comida, dependerá de su edad y desarrollo neuromuscular. Iniciado los seis meses, el lactante podrá ingerir alimentos sólidos o semisólidos, en forma de puré o aplastados. A los ocho meses, los lactantes en su mayoría podrán ingerir alimentos sólidos triturados. A los 12 meses, ya los niños en su mayoría podrán ingerir los mismos alimentos ingeridos por el resto de la familia. Se ha evidenciado la presencia de una “ventana crítica” para la incorporación de alimentos triturados, por tal motivo que, si son ofrecidos al niño por encima de los 10 meses de edad, habría un incremento del riesgo posterior de sufrir problemas de alimentación, por tal motivo es de relevante importancia elevar la consistencia de los alimentos teniendo en cuenta la capacidad que el niño adquiere para ingerirlos. (30)

En cuanto al estado nutricional es considerada la condición en la encontramos al organismo y su relación con la ingesta de nutrientes, el cual será medido mediante parámetros nutricionales. (31). En resumen, un retraso en el crecimiento será una manifestación de un inadecuado estado nutricional. El retraso en el crecimiento es una de las manifestaciones de un estado nutricional inadecuado. (32)

En cuanto a los indicadores antropométricos, la antropometría hace referencia a las medidas y proporciones del cuerpo humano. Es una palabra formada por el término “antropo”, que significa hombre, haciendo referencia al ser humano, y “metrología”, que es la disciplina que estudia las unidades de medida. El beneficio de la antropometría en el estudio del estado nutricional radica en que las medidas antropométricas son un indicador de cómo se encuentran las reservas proteicas y el tejido graso en el organismo. “Los indicadores antropométricos van a permitir evaluar a los individuos de manera directa y parangonar sus medidas con un patrón de referencia, por lo general, de aceptación a nivel internacional. De esa forma, permite la identificación del estado nutricional, haciendo diferencia entre los individuos nutricionalmente sanos de los individuos obesos, con sobrepeso o con desnutrición.” (33). Los indicadores antropométricos más comunes son en niños: Peso-talla, Peso-edad, Talla-edad, en adultos: medida de la circunferencia abdominal y de cadera. Y el índice de masa corporal usado a partir de los 60 meses de edad.

“Las ventajas de los indicadores antropométricos radican en que no son invasivos, son accesibles y de fácil ejecución, y se necesita de un equipo barato para poder realizar las

mediciones. Entre sus inconvenientes podemos encontrar que necesitan de personal capacitado y que su confiabilidad depende de la exactitud y precisión”. (33)

A continuación, detallamos cuáles son los indicadores antropométricos más comunes: Peso para la talla: Es de los más usados pues tanto el peso como la talla cuentan con una amplia disponibilidad de equipo para su medición, además de la sencillez en su ejecución, precisión y aceptación por parte de los individuos evaluados. “Evalúa la desnutrición aguda o de corta duración”. (33)

Talla para la edad: “Resulta de la medición de la talla en relación con la edad, donde se compara con tablas de referencia y se obtiene el diagnóstico; este indicador permite evaluar la desnutrición crónica. Resulta útil para los programas de investigación social”. (33).

Peso para la edad: “Es el resultado de la medición del peso en relación con la edad. Se compara con una tabla o patrón de referencia y se obtiene una clasificación nutricional global. Este indicador es útil porque permite la predicción del riesgo de morir en niños menores de cinco años, por lo que resulta útil para los programas de vigilancia nutricional en este grupo etario”. (34)

El procedimiento de medición de las variables antropométricas es el siguiente:

Medición del peso: “La confiabilidad depende entre otros factores de: la vestimenta (se requiere de vestimenta ligera: pañal o trusa y chaqueta o polo), sensibilidad de la balanza y su mantenimiento, dominio de la técnica de pesado, determinación exacta del sexo y la edad de la niña o niño, ya que los estándares de referencia para el crecimiento están divididos por sexo y por meses de edad”. (33).

Medición del peso para la niña o niño menor de 24 meses: se necesita de una balanza que permita el pesaje en kilos y gramos. (34) Procedimiento: “Se requiere de la participación de dos personas. Una de ellas que generalmente es la mamá, papá o cuidador, se encargará de sostener al niño y garantizar que no se caiga y sufra lesiones y/o daños, la segunda persona será el personal de salud que se encargará de realizar la medición y registro de la misma”. (34). Se debe fijar la balanza en una superficie plana y firme, para evitar medidas incorrectas. “Coloque la balanza en cero antes de cada pesada. Solicite al cuidador que deje al niño con la menor cantidad de ropa posible, con la intención de obtener el peso más aproximado al real”. (34) “Coloque al niño(a) desnudo, o con la menor cantidad de ropa, sobre la balanza, sentado o acostado (de acuerdo a la edad) y busque equilibrarlo”. (34). “El personal responsable deberá leer el peso que marca la balanza, anotar el peso exacto en el carné y en la historia clínica. Además, es recomendable repetir la acción al menos dos veces para intentar conseguir un peso exacto”. (34).

Medición de longitud para el niño o niña menor de 24 meses de edad: Se necesita de un infantómetro. Procedimiento: “Se necesitan dos personas. Una de ellas es el personal de salud responsable de la medición y la otra puede ser el cuidador, mamá o papá del niño o niña”. (34). “La medición debe hacerse con el niño o niña acostado boca arriba sobre el infantómetro, el cual debe estar ubicado sobre una superficie plana”. (34) “Se coloca a la niña o niño con la cabeza sobre el tope fijo y con los pies hasta el tope móvil, sin peinados, zapatos, gorros, vinchas, moños o cualquier otro accesorio sobre la cabeza o pies. El asistente debe colocarse en el extremo superior del infantómetro y tomar la cabeza por los laterales, con ambas manos, asegurándose de que el niño o niña mire hacia arriba”. (34) “La persona que mide debe hacer presión con la mano izquierda sobre las rodillas del niño o niña asegurándose de que esté completamente acostado y de forma plana sobre el infantómetro. Con la otra mano, debe acercar el tope móvil hasta que toque los talones, ejerciendo una presión constante”. (34) “Posteriormente se lee la medida sobre la cinta métrica y se anota en los formatos correspondientes”. (34) Se recomienda repetir la medición hasta que estas tengan una diferencia máxima de un milímetro.

### **1.2.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **ACTITUD:** Es una opinión, sentimiento o creencia que predispone a obrar (diciendo, votando, actuando) de cierta manera ante acontecimientos de cualquier índole: la educación, las elecciones, la promulgación de una Ley, etc” (37).
- **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:** “Se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta”. (38)
- **CONOCIMIENTO:** Humberto Galimberti, en su Diccionario de Psicología, sostiene que “es un término genérico que abarca todos los aspectos cognoscitivos, es decir percepción, memoria, imaginación, pensamiento, crítica y juicio, diferenciados, como ya lo habían hecho Platón y Aristóteles, de los llamados “oréticos”, que son la volición y la afectividad”. (39)
- **PRÁCTICA:** El Diccionario de Oxford define práctica como la aplicación particular de una idea, doctrina o teoría.

- ESTADO NUTRICIONAL: “Es la condición en la que se encuentra el organismo en relación con la ingesta de nutrientes y es medido a través de los parámetros nutricionales”. (40)

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 DISEÑO DE ESTUDIO:**

Estudio prospectivo, observacional, correlacional, de corte transversal.

### **2.2 ESPACIO Y TIEMPO:**

C.S. Sector II- La Victoria, Agosto 2023-Marzo 2024.

### **2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:**

#### **2.3.1 POBLACIÓN**

El universo poblacional está constituido por 120 madres y sus hijos menores de 2 años que acuden al Área de Enfermería del C.S. Sector II - La Victoria para evaluaciones periódicas de crecimiento y desarrollo.

#### **2.3.2 MUESTRA**

La muestra estará conformada por 108 madres de niños menores de 2 años que acuden/acudirán al establecimiento de salud a ser atendidos para evaluaciones periódicas de crecimiento y desarrollo en el Área de Enfermería.

#### **2.3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA**

##### **2.3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Madres de niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al área de CRED del C.S. Sector II- La Victoria.

##### **2.3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Madres de niños menores de 6 meses y mayores de 24 meses de edad que acuden al área de CRED del C.S. Sector II-La Victoria.

### 2.3.4 CÁLCULO DE TAMAÑO MUESTRAL

Probabilístico aleatorio simple.

Parámetro	Valor
N	60
Z	1.96
P	0.5
Q	0.5
e	0.03

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

$$n = 108$$

### 2.3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

#### 2.3.5.1 Técnica:

La técnica a utilizar para la recolección de datos será la encuesta.

#### 2.3.5.2 Instrumentos:

El instrumento utilizado para la recolección de datos será el cuestionario (Anexo 2).

#### 2.3.5.3 Validación de instrumentos y recopilación de datos:

Se utilizará como referencia un cuestionario validado obtenido del trabajo para obtener el grado académico de maestro en Ciencias de la Salud (35), de autoría de Deysi Romero Huarmaca. Para dar confiabilidad a los instrumentos se utilizó el coeficiente K de Richardson.

La autora sostiene que:

“Se realizó la prueba piloto en el Centro de Salud de la Libertad, mediante la prueba piloto y con ayuda del Método de Kuder-Richarson evaluamos la confiabilidad del mismo de lo que obtuvimos lo siguiente:

- Se contempla que el coeficiente KD 20 encontrado en el Instrumento conocimiento acerca de la alimentación complementaria es 0.9, por lo tanto, concluimos que la confiabilidad es excelente.
- Se contempla que el coeficiente KD 20 encontrado en el Instrumento práctica sobre la alimentación complementaria es 0.64, por lo tanto, concluimos que el instrumento es confiable.
- Se contempla que el coeficiente KD 20 hallado en el Instrumento actitud sobre la alimentación complementaria es 0.60, por lo tanto, concluimos que el instrumento es confiable.

Posterior a ello se procedió a evaluar la validez del mismo instrumento, a través de la validación de constructo de la que se obtuvo lo siguiente:

- En relación con el instrumento sobre conocimiento sobre alimentación complementaria, el índice de adecuación muestral arroja un coeficiente de 0.691, por lo tanto, como  $KMO \geq 0,5 \Rightarrow$  Aceptable; se indica que el cuestionario es válido.
- En relación con el instrumento sobre práctica sobre alimentación complementaria, el índice de adecuación muestral arroja un coeficiente de 0.584, por lo tanto, como  $KMO \geq 0,5 \Rightarrow$  Aceptable; se indica que el cuestionario es válido.
- En relación con el instrumento sobre actitud sobre alimentación complementaria, el índice de adecuación muestral arroja un coeficiente de 0.504, por lo tanto, como  $KMO \geq 0,5 \Rightarrow$  Aceptable; se indica que el cuestionario es válido". (35)



## 2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES		CONOCIMIENTOS	Edad	La edad en la que el niño debe de comer por primera vez alimentos diferentes a la leche materna es:	Ordinal
			Periodicidad	Un niño de 6 a 8 meses cuántas veces al día debe de comer:	
			Cantidad	¿Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño al iniciar la alimentación complementaria?	
			Consistencia	La consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 8 meses debe ser	
			Tipo de alimento	Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:	
		PRÁCTICAS	Edad de inicio	A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento.	Ordinal
			Periodicidad	¿Cuántas comidas al día le dio (a) a su niño cuando inicio con la alimentación complementaria?	
			Cantidad	La consistencia de los alimentos que brindó(a) a su niño al inicio de la alimentación complementaria fue(es):	
			Consistencia	La consistencia de los alimentos que brindó(a) a su niño al inicio de la alimentación complementaria fue(es)	
			Tipo de alimento	Los alimentos que emplea en la preparación para el desayuno de su niño.	
		ACTITUDES	Edad de inicio	El niño debe iniciar el consumo de otros alimentos diferentes a la leche materna a partir de los 6 meses de edad	Ordinal
			Periodicidad	El niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer 3 veces al día	
			Cantidad	El niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe de comer de 3 a 5 cucharadas de comida.	
			Consistencia	Los alimentos que se brindan a los niños al iniciar la alimentación complementaria deberían ser líquidas	
			Tipo de alimento	Las carnes y menestras son alimentos que ayudan a crecer al niño.	

CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CULTURALES	INDEPENDIENTE	SOCIALES	ESTADO CIVIL	Soltera, Casada, Conviviente, Divorciada, Viuda.	Nominal
		DEMOGRÁFICAS	EDAD	Niño/niña: Personas entre 0 y 12 años Adolescente: Personas entre 12 y 18 años Adulto: Personas desde los 18 años.	Ordinal
		CULTURALES	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción, primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario.	Ordinal
ESTADO NUTRICIONAL	DEPENDIENTE	ANTROPOMÉTRICA (Anexo 1)	Obesidad: Peso/edad Peso/talla	En la gráfica de evaluación de crecimiento: El indicador Peso/ talla debe estar sobre la Desviación estándar $>+3$	Ordinal
			Sobrepeso: Peso/edad. Peso/talla	En la gráfica de evaluación de crecimiento: El indicador Peso/ edad o Peso/talla se debe encontrar entre la Desviación estándar $> +2$ y $\leq +3$	Ordinal
			Normal: Peso/edad Peso/talla	En la gráfica de evaluación de crecimiento: El indicador Peso/ edad y Peso/talla se debe encontrar entre la Desviación estándar $+1$ a $-1$	Ordinal
			Bajo peso: Peso/edad	En la gráfica de evaluación de crecimiento: El indicador Peso/ edad debe estar entre la Desviación estándar $-1$ a $-2$	Ordinal
			Bajo peso moderado: Peso/edad	En la gráfica de evaluación de crecimiento: El indicador Peso/ edad debe estar entre la Desviación estándar $-2$ a $-3$	Ordinal
			Bajo peso severo: Peso / edad	En la gráfica de evaluación de crecimiento: El indicador Peso/ edad debe estar debajo de la Desviación estándar $-3$	Ordinal
			Desnutrición aguda: Peso/ Talla	En la gráfica de evaluación de crecimiento: El indicador Peso/ talla debe estar entre la Desviación estándar $-1$ a $-2$	Ordinal
			Desnutrición aguda moderada: Peso/ Talla	En la gráfica de evaluación de crecimiento: El indicador Peso/ talla debe estar entre la Desviación estándar $-2$ a $-3$	Ordinal
			Desnutrición severa: Peso/ Talla	En la gráfica de evaluación de crecimiento: El indicador Peso/ talla debe estar debajo de la Desviación estándar $-3$	Ordinal

## **2.5 PROCEDIMIENTOS:**

- ✓ Obtener la aprobación del decanato de la facultad de Medicina Humana de la UNPRG para proceder con la ejecución del proyecto de tesis.
- ✓ Obtener la aprobación de GERESA y de la jefatura del C.S. Sector II-La Victoria para poder encuestar a nuestra muestra.
- ✓ Acudir al área de CRED del C.S. Sector II-La Victoria, comentarles sobre el proyecto a las madres que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión que acuden al área.
- ✓ Una vez contamos con la aprobación de las madres, procedemos a presentarles el consentimiento informado (Anexo 3) para que puedan completarlo; concretando así su venia y compromiso de participación.
- ✓ Una vez completado el consentimiento informado, procedemos a entregar nuestra encuesta, explicándoles a las madres que nuestros conocimientos (de los autores) no podían intervenir durante su llenado (para evitar sesgos).
- ✓ Posteriormente se procedió a revisar que los cuestionarios estén debidamente llenados.
- ✓ Con los resultados obtenidos se desarrolla la base de datos en EXCEL versión 2019, se registra los datos de cada cuestionario para su manejo confidencial y adecuado.
- ✓ Los datos son enviados al software estadístico SPSS (Statistical Social for Social Sciences) para su respectivo procesamiento y análisis de datos.
- ✓ Para la prueba hipótesis se utilizó el estadístico de Rho de Spearman debido a que las variables utilizadas se miden de manera ordinal.
- ✓ Posteriormente se agruparán los datos en tablas estadísticas.
- ✓ Por último, se analizará estas tablas estadísticas mediante el uso de la estadística descriptiva.

## **2.6 ASPECTOS ÉTICOS:**

Este estudio se apegará a lo señalado en la resolución 8430 de 1993 de la OMS. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Se solicitará el permiso correspondiente al director del Centro de Salud, una vez obtenido el permiso, se contactará a las madres de los niños menores de 2 años y se les comentará sobre el proyecto, posteriormente se les hará firmar un consentimiento informado (Anexo 3) donde estarán detallados los objetivos, procedimientos, riesgos, beneficios y aspectos importantes del estudio.

Se protegerá la confidencialidad de la información.

## **2.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO:**

Para las variables de tipo ordinal se utilizó Rho de Spearman para el análisis e interpretación de los datos recolectados.

Los paquetes estadísticos que se utilizaron en la presente investigación son SPSS para el análisis de estudio, a la vez también se utilizó algunos comandos de la hoja de cálculo Excel 2019

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

### 3.1 RESULTADOS:

Tabla 1: EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES, C.S. SECTOR II-LA VICTORIA 2023

ETAPA DE VIDA	EDAD	N° DE MADRES	PORCENTAJE
<b>ADOLESCENCIA</b>	<18	14	13%
<b>JUVENTUD</b>	18-25	26	24%
<b>ADULTEZ</b>	26-35	64	59%
	>35	4	4%
		108	100%

Tabla 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES, C.S. SECTOR II-LA VICTORIA 2023

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N° DE MADRES	PORCENTAJE
<b>SIN INSTRUCCIÓN</b>	9	8%
<b>PRIMARIA</b>	13	12%
<b>SECUNDARIA</b>	38	35%
<b>SUP. TÉCNICO</b>	30	28%
<b>SUP. UNIVERSITARIO</b>	18	17%
<b>TOTAL</b>	108	100%

Tabla 3: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES, C.S. SECTOR II-LA VICTORIA 2023

ESTADO CIVIL	N° DE MADRES	PORCENTAJE
<b>SOLTERA</b>	28	25%
<b>CASADA</b>	27	25%
<b>VIUDA</b>	0	0%
<b>DIVORCIADA</b>	5	5%
<b>CONVIVIENTE</b>	50	45%
<b>TOTAL</b>	110	100%

Tabla 4: EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES, C.S. SECTOR II-LA VICTORIA, 2023.

EDAD	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
6-8 MESES	35	32%
9-11 MESES	24	22%
≥12 MESES	49	45%
TOTAL	108	100%

Tabla 5: SEXO DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES, C.S. SECTOR II-LA VICTORIA, 2023.

SEXO	N° DE NIÑOS	PORCENTAJE
MASCULINO	50	46%
FEMENINO	58	54%
TOTAL	108	100%

Tabla 6: CÁLCULO DE RHO DE SPEARMAN PARA CORRELACIÓN DE CONOCIMIENTOS MATERNOS Y ESTADO NUTRICIONAL

Correlaciones				
			ESTADO NUTRICIONAL	CONOCIMIENTOS MATERNOS
Rho de Spearman	ESTADO NUTRICIONAL	Coefficiente de correlación	1.000	.218
		Sig. (bilateral)	.	.043
		N	108	108
	CONOCIMIENTOS MATERNOS	Coefficiente de correlación	.218	1.000
		Sig. (bilateral)	.043	.
		N	108	108

Tabla 7: NIVEL DE SIGNIFICANCIA Y VALOR P PARA CORRELACIÓN DE CONOCIMIENTOS MATERNOS Y ESTADO NUTRICIONAL

Nivel de significancia ( $\alpha$ )	0.05
p-valor	0.043

Tabla 8: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE SUS NIÑOS.

ESTADO NUTRICIONAL * NIVEL DE CONOCIMIENTOS tabulación cruzada					
		NIVEL DE CONOCIMIENTOS			TOTAL
		ALTO	MEDIO	BAJO	
ESTADO NUTRICIONAL	NORMAL	14	43	17	74
		13%	40%	16%	69%
	RIESGO DE DESN., RIESGO DE OB., SOBREPESO, DESNUTRICION, OBESIDAD	0	29	5	34
		0%	27%	5%	31%
TOTAL		14	72	22	108
		13%	67%	20%	100%

Tabla 9: CÁLCULO DE RHO DE SPEARMAN PARA CORRELACIÓN DE PRÁCTICAS MATERNAS Y ESTADO NUTRICIONAL

Correlaciones				
			ESTADO NUTRICIONAL	PRÁCTICAS MATERNAS
Rho de Spearman	ESTADO NUTRICIONAL	Coefficiente de correlación	1.000	.448
		Sig. (bilateral)	.	.034
		N	108	108
	PRÁCTICAS MATERNAS	Coefficiente de correlación	.448	1.000
		Sig. (bilateral)	.034	.
		N	108	108

Tabla 10: NIVEL DE SIGNIFICANCIA Y VALOR P PARA CORRELACIÓN DE PRÁCTICAS MATERNAS Y ESTADO NUTRICIONAL.

Nivel de significancia ( $\alpha$ )	0.05
p-valor	0.034

Tabla 11: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PRÁCTICAS MATERNAS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE SUS NIÑOS.

ESTADO NUTRICIONAL * NIVEL DE PRACTICAS tabulación cruzada					
		NIVEL DE PRACTICAS			TOTAL
		ALTO	MEDIO	BAJO	
ESTADO NUTRICIONAL	NORMAL	9	47	18	74
		8%	44%	16%	69%
	RIESGO DE DESN., RIESGO DE OB., SOBREPESO, DESNUTRICION, OBESIDAD	5	24	5	34
		5%	22%	5%	31%
TOTAL		14	72	22	108
		13%	66%	21%	100%

Tabla 12: CÁLCULO DE RHO DE SPEARMAN PARA CORRELACIÓN DE ACTITUDES MATERNAS Y ESTADO NUTRICIONAL

Correlaciones				
			ESTADO NUTRICIONAL	ACTITUDES MATERNAS
Rho de Spearman	ESTADO NUTRICIONAL	Coefficiente de correlación	1.000	-.012
		Sig. (bilateral)	.	.967
		N	108	108
	ACTITUDES MATERNAS	Coefficiente de correlación	-.012	1.000
		Sig. (bilateral)	.967	.
		N	108	108

Tabla 13: NIVEL DE SIGNIFICANCIA Y VALOR P PARA CORRELACIÓN DE ACTITUDES MATERNAS Y ESTADO NUTRICIONAL

Nivel de significancia ( $\alpha$ )	0.05
p-valor	0.967

Tabla 14: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTITUDES MATERNAS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE SUS NIÑOS

ESTADO NUTRICIONAL * ACTITUDES tabulación cruzada					
		NIVEL DE PRACTICAS			TOTAL
		ALTO	MEDIO	BAJO	
ESTADO NUTRICIONAL	NORMAL	23	47	4	74
		21%	44%	4%	69%
	RIESGO DE DESN., RIESGO DE OB., SOBREPESO, DESNUTRICION, OBESIDAD	6	25	3	34
		6%	23%	3%	31%
TOTAL		29	72	7	108
		27%	67%	6%	100%

Tabla 15: INTERPRETACIÓN DE LOS COEFICIENTES DE CORRELACIÓN

Coefficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula



### 3.2 DISCUSIÓN:

Una nutrición adecuada durante la infancia y la niñez es esencial para el desarrollo del potencial humano de cada niño. El periodo comprendido entre el nacimiento y los dos años se conoce como “periodo crítico” para promover el crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos. Las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria están asociadas con el riesgo de morbilidad y mortalidad, así como con los niveles nutricionales. Por tanto, es importante garantizar que los responsables del cuidado y la salud de los niños reciban asesoramiento adecuado sobre una nutrición óptima para los lactantes y niños pequeños.

Teniendo en cuenta ello, realizamos esta investigación donde se estudió la relación que existe entre los conocimientos, prácticas y actitudes maternas de niños entre 6 y 24 meses con el estado nutricional de sus niños. Contando con 108 madres participantes de las cuales, como observamos en la *tabla 1*, 13% de participantes en esta investigación son menores de 18 años, 24% tienen entre 18 y 25 años, 59% tienen entre 26 y 35 años y 4% son mayores de 35 años. La mayor parte de la población se encuentra entre los 26 y 35 años, sin embargo, un porcentaje no trivial son menores de 18 años, adolescentes. Este parámetro de edad se convierte en un factor importante debido a que por lo general las adolescentes enfrentan problemas económicos y abandono de estudios lo que conlleva a que su nivel de formación y conocimientos sea menor. Finalmente, todo esto por lo general se ve reflejado en la nutrición de sus niños.

En la *tabla 2* observamos que el 8% no presentan grado de instrucción, el 12% instrucción primaria, el 35% instrucción secundaria, el 28% instrucción superior técnica, el 17% instrucción superior universitaria, observando un porcentaje bajo de madres que no presentan nivel de instrucción, siendo información de gran importancia ya que uno de los principales inconvenientes dentro de consultorio es la falta de entendimiento por parte de la madre en la charla educativa brindada por el (la) profesional, así como la falta de impacto de los medios informativos debido a la dificultad de lectura de este grupo.

En la *tabla 3* vemos que el 26% son madres solteras, el 25% madres casadas, el 5% son madres divorciadas, y el 49% son madres con estado civil conviviente, observando que un porcentaje considerable representa a las madres solteras. Siendo esta condición un factor importante debido a que las mujeres en dicha condición presentan limitaciones económicas, que pueden influir en la alteración del estado nutricional de su hijo, ya sea por déficit o

descuido en la alimentación al tener el deber de salir a trabajar y relegar el cuidado del niño a terceras personas.

En la *tabla 4* observamos que el 32% de los niños tienen entre 6-8 meses, el 22% entre 9-11 meses y el 45% tienen de 12 meses a más. Estos datos son importantes debido a que, de acuerdo con los grupos de edad, la consistencia, frecuencia y cantidad de los alimentos, varía. De 6-8 meses deben consumir alimentos espesos tipo puré, empezar con 2 a 3 cucharadas por comida incrementando gradualmente hasta llegar a 5 cucharadas o  $\frac{1}{2}$  de un plato mediano tendido, 2 a 3 veces al día. De 9-11 meses deben consumir alimentos picados o desmenuzados, de 5 a 7 cucharadas diarias o  $\frac{3}{4}$  de plato tendido mediano, 3 a 4 veces al día. Y de 12 meses a más deben consumir alimentos sólidos, de la olla familiar, de 7 a 10 cucharadas o un plato tendido mediano, de 4 a 5 veces al día.

En la *tabla 5* observamos que el 46% de los hijos(as) de las madres encuestadas son varones y el 54 % son niñas.

Por otro lado, al buscar la correlación de nuestras variables: conocimientos, prácticas y actitudes con el estado nutricional de los niños, podemos observar que en la *tabla 6* y *tabla 15* el coeficiente  $r_s = 0.218$  indica que existe correlación baja entre los conocimientos maternos y el estado nutricional de sus niños entre 6 y 24 meses en el C.S. Sector II – La Victoria. Y en la *tabla 7* podemos ver que el valor  $p$  es menor que el nivel de significancia, por lo tanto, rechazamos la  $H_0$  y concluimos que el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria tiene una asociación significativa con el estado nutricional de sus niños menores de 2 años en el centro de salud Sector II - La Victoria, 2023. Llegando a la conclusión estadística de que existe una correlación baja y estadísticamente significativa entre los conocimientos maternos y el estado nutricional de sus niños.

En la *tabla 8* podemos observar los valores cruzados obtenidos en las variables conocimientos maternos y estado nutricional de sus niños, de donde inducimos que el mayor porcentaje (67%) tiene nivel medio de conocimientos, de las cuales el 40% tenían niños con estado nutricional normal, resultados que coinciden con los de Tasayco (42), pero difieren de los de Romero (35) quien menciona que en su población de estudio, el mayor porcentaje de madres, tenía nivel bajo de conocimientos sobre alimentación complementaria. También es importante destacar que, en nuestra investigación, el porcentaje de madres con nivel de

conocimientos alto representa el 13% y el total de ellas, tiene hijos con estado nutricional normal.

En la *tabla 9* y *tabla 15* observamos que el coeficiente  $r_s = 0.448$  indica que existe correlación moderada entre las prácticas maternas y el estado nutricional de sus niños entre 6 y 24 meses en el C.S. Sector II – La Victoria. Y en la *tabla 10* observamos que el valor  $p$  es menor que el nivel de significancia, por lo tanto, rechazamos la  $H_0$  y concluimos que las prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria tienen una asociación significativa con el estado nutricional de sus niños menores de 2 años en el centro de salud Sector II - La Victoria, 2023. Concluyendo que existe una correlación moderada y estadísticamente significativa entre las prácticas maternas y el estado nutricional de sus niños.

En la *tabla 11* observamos los valores cruzados obtenidos en la variable prácticas maternas y estado nutricional de sus niños, en donde podemos darnos cuenta de que los porcentajes de niveles de prácticas maternas son muy cercanos a los porcentajes de niveles de conocimientos, infiriendo que la gran mayoría de madres pertenecientes a la investigación son consecuentes entre lo que saben y practican sobre alimentación complementaria.

En la *tabla 12* y *tabla 15* podemos observar que el coeficiente  $r_s = -0.012$  indica que existe correlación muy baja entre las prácticas maternas y el estado nutricional de sus niños entre 6 y 24 meses en el C.S. Sector II – La Victoria. Y en la *tabla 13* evidenciamos que el valor  $p$  es mayor que el nivel de significancia, por lo tanto, aceptamos la  $H_0$  y concluimos que las actitudes de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria no tienen una asociación significativa con el estado nutricional de sus niños en el centro de salud Sector II - La Victoria, 2023. Llegando a la conclusión estadística de que existe una correlación muy baja pero no estadísticamente significativa entre las prácticas maternas y el estado nutricional de sus niños.

En la *tabla 14* observamos los valores cruzados obtenidos en la variable actitudes maternas y estado nutricional de sus niños, donde podemos ver que el mayor porcentaje (89%) tiene nivel de actitud medio a alto, siendo solo el 6% el porcentaje de las madres encuestadas que no tienen buenas actitudes sobre alimentación complementaria.

Los resultados sobre conocimientos y prácticas maternas relacionadas con el estado nutricional de sus niños son similares a los de Romero (35) quien realizó un estudio en niños

de 6 a 12 meses en donde encuentra relación con el 95% de confianza entre los conocimientos maternos y las prácticas maternas con el estado nutricional de sus niños, al igual que Huamán y Vidal (41), que realizaron una investigación sobre “conocimientos maternos y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses concluyendo que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de la madre y el estado nutricional del lactante”. Datos que también son afirmados por Tasayco (42), quien concluye que “el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres se relaciona al estado nutricional de niños menores de 1 año” y por Tijerino quien realiza un estudio correlacional entre las prácticas maternas y estado nutricional de niños entre 6 y 23 meses, concluyendo “que las prácticas inadecuadas elevan entre 2 hasta 8 veces, en la mayoría de los casos, el riesgo de presentar bajo peso o muy bajo peso para la edad”.

Por otro lado, encontramos que en el C.S. Sector II-La Victoria, no existe relación estadísticamente significativa entre las actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños menores de dos años. Resultados que difieren de los obtenidos por Romero (35) quien concluye que sí se encuentra una asociación significativa entre las actitudes maternas y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses.

## **CAPÍTULO IV:**

### **CONCLUSIONES**

A partir del siguiente trabajo de investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Que los conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria se correlacionan directamente al estado nutricional de sus niños menores de 2 años en el centro de salud Sector II - La Victoria.
- Que el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria posee una relación estadísticamente significativa con el estado nutricional de los niños menores de 2 años, en el centro de salud Sector II - La Victoria.
- Que el nivel de prácticas de las madres sobre alimentación complementaria posee una relación estadísticamente significativa con el estado nutricional de los niños menores de 2 años, en el centro de salud Sector II - La Victoria.
- Que el nivel de actitudes de las madres sobre alimentación complementaria no posee una relación estadísticamente significativa con el estado nutricional de los niños menores de 2 años, en el centro de salud Sector II - La Victoria.
- Que las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 2 años en el centro de salud Sector II - La Victoria, fueron edad materna con prevalencia en edad adulta, grado de instrucción con prevalencia en educación secundaria y estado civil con prevalencia en estado conviviente.

## **CAPÍTULO V:**

### **RECOMENDACIONES:**

- Realizar estudios acerca de las estrategias educativas del personal de salud a cargo de brindar consejería nutricional, así como del tiempo empleado para ello.
- Realizar capacitaciones constantes sobre alimentación complementaria, no solo al personal de nutrición, sino al personal de salud en general, debido a que las madres despejarán sus dudas sobre este tema con el personal con el que tenga mayor confianza, sin ser necesariamente el ambiente de control de crecimiento y desarrollo.
- Al tratarse de una población con porcentaje de 8% sin grado de instrucción y 12% con grado de instrucción primaria, representando la quinta parte y un porcentaje no despreciable, se recomienda la elaboración de material educativo sobre alimentación complementaria, así como las alternativas de alimentación con mayor contenido ilustrativo y menor uso de palabras, que favorezca a un mejor aprendizaje en este grupo.
- De acuerdo con los porcentajes del grado de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria se recomienda, una mayor capacidad informativa por parte del profesional de salud, en todo espacio, inclusive los espacios que no sean usados para el control de crecimiento y desarrollo, en que se encuentre la madre o el cuidador del menor.
- De acuerdo con los porcentajes en relación a las prácticas sobre alimentación complementaria, se recomienda una vigilancia mayor por parte del personal de salud, así como brindar alternativas de preparación de alimentos para sus hijos e invitar a las madres a la demostración de las prácticas aprendidas en las charlas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion\\_para\\_la\\_ac.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf)
2. United Nations Children's Fund, 'Infant and young child feeding database from April 2021', consultado el 29 de julio de 2021.
3. Noppornlertwong C, Tantibhaedhyangkul R. Comparison of growth, infections and feeding habits among formula-fed infants starting complementary feeding at 4 to 6 months old with those starting at 6 months old. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2016;47(3):506-13.
4. Stordal K, Lundeby K, Brantsæter A, Haugen M, Nakstad B, Lund-Blix N, et al. Breast-feeding and Infant Hospitalization for Infections: Large Cohort and Sibling Analysis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017;65(2):225-31
5. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur A, Iracheta-Gerez M, Alonso-Rivera C, López-Navarrete G, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Méd Hosp Infant México*. 2016;73(5):338-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.06.007>.
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Alimentación complementaria [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/).
7. Marini, Alessandra, Claudia Rokx y Paul Gallagher, *Standing Tall: Peru's Success in Overcoming its Stunting Crisis*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2017.
8. Shrestha S, Pokhrel M, Mathema S. Knowledge, attitude and practices among mothers of children 6 to 24 months of age regarding complementary feeding. *JNMA J Nepal Med Assoc* [Internet]. 2020;58(230):758–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31729/jnma.5274>
9. Kostecka M, Kostecka-Jarecka J. Knowledge on the complementary feeding of infants older than six months among mothers following vegetarian and traditional diets. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado el 20 de julio de 2022];13(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34836229/>
10. Calvo LA, Latorraca KL, Gómez GM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en mamás de lactantes entre seis y

- veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana en el año 2015 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad Medicina; 2015.
11. Delgado R, Pamela S. Alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud el Alamo. Callao. 2015.[Tesis]. Universidad Alas Peruanas; 2018.
  12. Ochoa N. Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de Salud Jorge Chávez, puerto Maldonado – 2016 [Tesis]. Madre de Dios: Universidad Nacional Amazónica De Mamá De Dios, Facultad De Educación Escuela Académica De Enfermería; 2016.
  13. Cajamalqui Paredes ER, Huancaya Yaringaño ID. “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud La Libertad Huancayo 2017” [Tesis]. Universidad Nacional del Callao; 2018.
  14. Significados. Significado de Conocimiento [Internet]; 2014 [citado 24 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
  15. Teoría del conocimiento - Encyclopaedia Herder [Internet]. Herdereditorial.com. 2014 [citado 22 Ago 2022]. Disponible en: [https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Teor%C3%ADa\\_del\\_conocimiento](https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Teor%C3%ADa_del_conocimiento)
  16. Ramírez, A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet]. 2009 [citado 22 Nov 2012];70(3):217-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
  17. Andreu, R. y Sieber, S., "La gestión integral del conocimiento y del aprendizaje". Economía Industrial. 1999; núm. 326, pp. 63-72.
  18. Chaverra Fernández B. UNA APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE PRÁCTICA EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN EDUCACIÓN FÍSICA [Internet]. 2003 [citado 22 Nov 2012] Disponible en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>
  19. Actitud: Concepto, Tipos, Elementos y Características [Internet]. Concepto. 2013 [citado 25 Ago 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>
  20. Monsalve P. Actitud [Internet]. Concepto- Definición; 2014 [citado 2022 Aug 25]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/actitud/>
  21. World Health Organization. Complementary Feeding: Report of the Global Consultation and Summary of Guiding Principles. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001.



22. Principios de Orientación Para La Alimentación Complementaria del Niño Amamantado. Organización Panamericana de La Salud Oficina Sanitaria Panamericana; 2003.
23. Alimentación complementaria: puesta al día [Internet]. *Pediatruiintegral.es*. [citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.pediatruiintegral.es/publicacion-2017-01/alimentacion-complementaria-puesta-al-dia/>
24. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *JPGN*. 2017;64:119-132.
25. Dalmau J, Peña-Quintana L, Moráis A, et al. Análisis cuantitativo de la ingesta de nutrientes en niños menores de 3 años. Estudio ALSALMA. *An Pediatr*. 2015; 82: 255-66.
26. Maier-Nöth A, Schaal B, Leathwood P, et al. The lasting influences of early-related variety experience: A longitudinal study of vegetable acceptance from 5 months to 6 years in two populations. *PLoS ONE*. 2016; 11: e0151356.
27. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA), Scientific opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding for infants. *EFSA Journal*. 2009; 7: 1423.
28. Ribes C, Dalmau J, Moreno JM, et al. La edad de introducción del gluten en la dieta del lactante. Recomendaciones de un grupo de expertos. *An Pediatr*. 2015; 83: 355.e1-e7.
29. Moreno JM, Galiano MJ, Dalmau J. Alimentación complementaria dirigida por el bebé (“baby-led weaning”). ¿Es una aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos en el lactante? *Acta Pediatr Esp*. 2013; 71: 99-103.
30. Northstone K, Emmett P, Nethersole F. The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. *J Hum Nutr Diet*. 2001;14:43-54.
31. Saintila J, Rodríguez M. Estado nutricional y rendimiento académico en escolares de 7 a 14 años de la Institución Educativa Mi Jesús, Lurigancho, Lima. *Rev Científica Ciencias la Salud*. 2016;9(2):63–71.
32. Galgamuwa LS, Iddawela D, Dharmaratne SD, Galgamuwa GLS. Nutritional status and correlated socio-economic factors among preschool and school children in plantation communities, Sri Lanka. *BMC Public Health*. 2017;17(1):377.

33. Dirección general de salud de las personas. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Lima: MINSA; 2011
34. Dirección general de salud de las personas. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Lima: MINSA; 2017.
35. Romero D. CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) ENTRE 6 Y 12 MESES - CHILCA 2017. Perú. 2017
36. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS Interpretando los Indicadores de Crecimiento C [Internet]. 2009. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module\\_C\\_final.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_C_final.pdf)
37. Med N. Diccionario de Términos técnicos Psicología [Internet]. Academia.edu. 2024 [citado 2024 Feb 8]. Disponible en: [https://www.academia.edu/8158430/Diccionario\\_de\\_Terminos\\_tecnicos\\_Psicologia](https://www.academia.edu/8158430/Diccionario_de_Terminos_tecnicos_Psicologia)
38. Gómez Fernández-Vegue, M. RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, 2018 [citado 2024 Feb 8]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacio\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
39. Galimberti, U. (2002) Diccionario de Psicología. México D.F., Siglo XXI editores, s.a. Disponible en: <https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/galimbertiumberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>
40. Saintila, Jacksaint; Villacís, Johana Elizabeth, Estado nutricional antropométrico, nivel socioeconómico y rendimiento académico en niños escolares de 6 a 12 años, Nutr. clín. diet. hosp. 2020; 40(1):74-81, Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/SAINTILA.pdf>
41. Huaman M, Vidal G. Nivel de Conocimiento de la madre sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al C.S de Huachac. 2014
42. Tasayco A. Nivel de Conocimiento sobre Alimentación Complementaria en Madres Relacionadas al Estado Nutricional en niños menores de 1 año Centro de Condorillo-Chincha. 2016.

## ANEXOS:

**Anexo 1:** Estado nutricional según variables antropométricas.

<b>Puntuación Z</b>	<b>Talla para la edad</b>	<b>Peso para la edad</b>	<b>Peso para la talla</b>
<b>Por encima de 3DE</b>	Talla alta	Obeso	Obeso
<b>Por encima de 2DE</b>	Normal	Sobrepeso	Sobrepeso
<b>Por encima de 1DE</b>	Normal	Riesgo de Obesidad	Riesgo de obesidad
<b>Entre -1 y +1 DE</b>	Normal	Normal	Normal
<b>Por debajo de -1DE</b>	Riesgo de desnutrición crónica	Riesgo de desnutrición global	Riesgo de desnutrición aguda
<b>Por debajo de -2DE</b>	Desnutrición crónica moderada	Desnutrición global moderada	Desnutrición aguda moderada
<b>Por debajo de -3DE</b>	Desnutrición crónica severa	Desnutrición global severa	Desnutrición aguda severa

<b>Puntuaciones z</b>	<b>Indicadores de Crecimiento</b>			
	<b>Longitud/talla para la edad</b>	<b>Peso para la edad</b>	<b>Peso para la longitud/talla</b>	<b>IMC para la edad</b>
<b>Por encima de 3</b>	<i>Ver nota 1</i>	<i>Ver nota 2</i>	<b>Obeso</b>	<b>Obeso</b>
<b>Por encima de 2</b>			<b>Sobrepeso</b>	<b>Sobrepeso</b>
<b>Por encima de 1</b>			<b>Posible riesgo de sobrepeso (Ver nota 3)</b>	<b>Posible riesgo de sobrepeso (Ver nota 3)</b>
<b>0 (mediana)</b>				
<b>Por debajo de -1</b>				
<b>Por debajo de -2</b>	<i>Baja talla (Ver nota 4)</i>	<b>Bajo peso</b>	<b>Emaciado</b>	<b>Emaciado</b>
<b>Por debajo de -3</b>	<i>Baja talla severa (Ver nota 4)</i>	<b>Bajo peso severo (ver nota 5)</b>	<b>Severamente Emaciado</b>	<b>Severamente Emaciado</b>

### Notas:

1. Un niño en este rango es muy alto. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos como un tumor productor de hormona del crecimiento.
2. Un niño cuyo peso para la edad cae en este rango puede tener un problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con peso para la longitud/talla o IMC para la edad.
3. Un punto marcado por encima de 1 muestra un posible riesgo. Una tendencia hacia la línea de puntuación z 2 muestra un riesgo definitivo.
4. Es posible que un niño con retardo baja talla o baja talla severa desarrolle sobrepeso.
5. Esta condición es mencionada como peso muy bajo en los módulos de capacitación de AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Capacitación en servicio, OMS, Ginebra 1997).
6. Las mediciones en los recuadros sombreados se encuentran en el rango normal.

*Figura SEQ Ilustración 1\* ARABIC 2: Indicadores de crecimiento OMS 2006. Extraído del "Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño". Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module\\_C\\_final.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_C_final.pdf) (36)*

## Anexo 2:

# INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

## Cuestionario N°:

### PRESENTACIÓN

Sra. Madre de familia a continuación encontrará una lista de 35 preguntas en la cual marcará la respuesta que considere conveniente según su punto de vista. Se le agradecerá ser lo más sincera posible, ya que se trata de un estudio de investigación que se está realizando en contribución en la mejora de la salud de los niños del distrito de Monsefú. No se preocupe, sus respuestas son anónimas y la confidencialidad está garantizada.

EDAD DE LA MADRE

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Sin instrucción ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior técnico ☐ Superior universitaria ☐

ESTADO CIVIL

Soltera ☐ Casada ☐ Viuda ☐ Divorciada ☐ Conviviente ☐

ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO(A)

Normal ☐ Desnutrición Aguda ☐ Talla Baja ☐ Sobrepeso ☐ Obesidad ☐

Alto ☐ Desnutrición Severa ☐

EDAD DEL NIÑO(A) ☐ SEXO DEL NIÑO(A) ☐

### II. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

CONOCIMIENTO					
1. La alimentación complementaria consiste en:					
Leche materna y calditos	Leche materna y otros alimentos	Leche materna y otros tipos de leches	Comida familiar	Papillas y calditos	
2. La edad en la que el niño debe de comer por primera vez alimentos diferentes a la leche materna es:					
Al mes	Dos meses	Cuatro meses	Seis meses	Al año	
3. Un niño de 6 a 8 meses cuantas veces al día debe de comer:					
Según lo que pida	Dos veces al día	Tres veces al día	Cuatro veces al día	Cinco veces al día	
4. Un niño de 9 a 11 meses cuantas veces al día debe de comer:					
Según lo que pida	Dos veces al día	Tres veces al día	Cuatro veces al día	Cinco veces al día	
5. Un niño de 1 año a más cuantas veces al día debe de comer:					
Según lo que pida	Dos veces al día	Tres veces al día	Cuatro veces al día	Cinco veces al día	
6. Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño al iniciar la alimentación complementaria:					
Un plato	3 a 5 cucharadas	5 a 7 cucharadas	De 7 a 10 cucharadas	1 a 2 cucharaditas	
7. Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 9 a 11 meses:					
Un plato	3 a 5 cucharadas	5 a 7 cucharadas	De 7 a 10 cucharadas	1 a 2 cucharaditas	
8. Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño a partir del año de edad?					
Un plato	3 a 5 cucharadas	5 a 7 cucharadas	De 7 a 10 cucharadas	1 a 2 cucharaditas	
9. La consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 8 meses debe ser:					
Alimentos picados	Alimentos tipo pure	Alimentos de la olla familiar	Alimentos líquidos	Alimentos licuados	
10. La consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 9 a 11 meses debe ser:					
Alimentos picados	Alimentos tipo pure	Alimentos de la olla familiar	Alimentos líquidos	Alimentos licuados	
11. La consistencia de los alimentos que se le debe dar al niño de 1 año a más debe ser:					
Alimentos picados	Alimentos tipo pure	Alimentos de la olla familiar	Alimentos líquidos	Alimentos licuados	
12. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:					
Cereales, azúcares	Carnes, lácteos	Grasas	Frutas, verduras	Tubérculos	
13. Los alimentos que dan fuerza y/o energía al niño son:					
Cereales, tubérculos azúcares	Carnes	Grasas	Frutas, verduras	Lácteos	
14. Los alimentos que ayudan a crecer al niño son:					
Cereales, tubérculos	Carnes, lácteos, menestras	Grasas	Frutas, verduras	Azúcares	
PRACTICA					
15. ¿Qué alimentos le brindo a su niño cuando inicio con la alimentación complementaria?					
Leche materna y calditos	Leche materna y otros alimentos	Leche materna y otros tipos de leches	Comida familiar	Papillas y calditos	
16. A que edad comenzo a darle a su niño el primer alimento					
Al mes	Dos meses	Cuatro meses	Seis meses	Al año	
17. ¿Cuántas comidas al día le dio(aba) a su niño cuando inicio con la alimentación complementaria?:					
Según lo que pedía	Dos veces al día	Tres veces al día	Cuatro veces al día	Cinco veces al día	
18. ¿Qué cantidad de alimentos le dio de comer a su niño al iniciar la alimentación complementaria?:					
Una taza	Media taza	Cuarto de taza	3 a 5 cucharadas	1 a 2 cucharaditas	
19. La consistencia de los alimentos que brindó(a) a su niño al inicio de la alimentación complementaria fue(es):					
Bien líquido	Líquido	Espeso	Muy espeso		
Responda de acuerdo a la edad actual de su niño(a)					
20. Actualmente su niño cuantas veces al día come:					
Según lo que pida	Dos veces al día	Tres veces al día	6 a 8 m	Cuatro veces al día	9 a 11
				Cinco veces al día	1 año
21. Actualmente su niño que cantidad de alimentos come:					
Un plato	3 a 5 cucharadas	6 a 8 m	5 a 7 cucharadas	9 a 11	De 7 a 10 cucharadas
				1 año	1 a 2 cucharaditas

22. actualmente su niño consume alimentos de consistencia:									
Alimentos picados	9 a 11	Alimentos tipo pure	6 a 8 m	Alimentos de la olla familiar	1 año	Alimentos líquidos		Alimentos licuados	
23. Los alimentos que emplea en la preparación para el desayuno de su niño son: todas las edades									
Lácteos		Cereales y/o almidones		Huevo y/o Carnes		Verduras		Frutas	
Menestras		Otros		R:					
24. Los alimentos que le da su niño a media mañana son: 9 - 11 meses									
Lácteos		Cereales y/o almidones		Huevo y/o Carnes		Verduras		Frutas	
Menestras		Otros		R:					
25. Los alimentos que da a su niño en el almuerzo son: todas las edades									
Lácteos		Cereales y/o almidones		Huevo y/o Carnes		Verduras		Frutas	
Menestras		Otros		R:					
26. Los alimentos que le da a su niño a media tarde son: 1 año									
Lácteos		Cereales y/o almidones		Huevo y/o Carnes		Verduras		Frutas	
Menestras		Otros		R:					
27. Los alimentos que utiliza en la preparación de la merienda/ cena de su niño son: todas las edades									
Lácteos		Cereales y/o almidones		Huevo y/o Carnes		Verduras		Frutas	
Menestras		Otros		R:					

<b>ACTITUD</b>									
28. La alimentación complementaria es brindar al niño lactancia materna más otros alimentos:									
De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo					
29. El niño debe iniciar el consumo de otros alimentos diferentes a la leche materna a partir de los 6 meses de edad:									
De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo					
30. El niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer 3 veces al día:									
De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo					
31. El niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe de comer de 3 a 5 cucharadas de comida:									
De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo					
a2. Los alimentos que se brindan a los niños al iniciar la alimentación complementaria deberían ser líquidos:									
De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo					
33. Las Frutas y verduras son alimentos que suben el peso del niño:									
De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo					
34. Los cereales, tubérculos son alimentos que dan fuerza y/o energía al niño:									
De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo					
35. Las carnes y menestras son alimentos que ayudan a crecer al niño:									
De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo					

### **Anexo3:**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Señoras madres de familia:

Los alumnos Luciana Estrada Lara y Roosuel Chavesta Custodio, estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG) dirigirán el estudio titulado “Asociación de los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre alimentación complementaria, con el estado nutricional de niños menores de 2 años del C.S. Sector II - La Victoria”.

El objetivo del estudio es establecer la asociación entre los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños menores de 2 años en el C.S. Sector II - La Victoria.

#### **¿Por qué es importante participar?**

La alimentación durante los 2 primeros años es de vital importancia porque favorece el óptimo crecimiento y desarrollo del niño(a). La alimentación inadecuada durante este tiempo puede generar efectos en la salud y nutrición, como el incremento de enfermedades infecciosas, desnutrición y exceso de peso. Por lo tanto, su participación y la de su hijo(a) en este estudio es importante y voluntaria, teniendo en cuenta que renuncia a cualquier derecho por indemnización, contraprestación o pago alguno para usted o su familia.

Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin afectar los servicios que recibe en el centro de salud y tiene derecho a realizar las preguntas que le surjan, ya que los investigadores están disponibles para responderlas.

#### **¿Cómo será su participación?**

Para realizar la valoración nutricional del niño(a) se requiere que usted nos autorice: I) evaluar el consumo de energía y nutrientes, para ello necesitamos que nos responda algunas preguntas sobre la alimentación en la casa II) nos suministre información sobre las condiciones socioeconómicas de su familia y su hijo(a), esta información es estrictamente confidencial y para ello se asignará un código a los registros de la información y III) nos permita realizar la toma de peso, talla, perímetro cefálico. Estas mediciones se realizarán en el C.S. Sector II - La Victoria. Adicionalmente es importante anotar que la toma de peso será realizada con la menor cantidad de ropa posible en una balanza digital, la toma de la talla, perímetro cefálico se realizará con una cinta métrica e implica un riesgo mínimo para el

niño(a). La información registrada como los datos personales, no serán utilizados más que para los objetivos del estudio de acuerdo a las leyes 1581 de 2012 y decreto 1377 de 2013 de protección de datos personales y la resolución 8430 de 1993 normas científicas y técnicas para la investigación en salud.

**Riesgos:**

Estas actividades no representarán daño alguno a la integridad física y emocional para el niño(a) y tampoco para las actividades que se desarrollen.

**Beneficios:**

Usted recibirá información sobre el estado nutricional de su hijo(a) y con la información de todos los niños/niñas(as) se aportará información actualizada al C.S. Sector II - La Victoria acerca de la situación nutricional.

Yo, \_\_\_\_\_  
identificado con DNI número \_\_\_\_\_, residente en la provincia de \_\_\_\_\_, en calidad de madre del niño(a) \_\_\_\_\_ autorizo mi participación y la de mi hijo(a), teniendo en cuenta que la información obtenida en este estudio científico puede ser utilizada durante un período de 2 años y aparecer publicados, copiados o distribuidos en impresos, posters, página web, presentaciones, etc.

Manifiesto que he recibido una copia de este documento.

\_\_\_\_\_

Firma de la madre del niño(a)

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

Fecha:

\_\_\_\_\_