

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO

TITULO

Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022.

RESUMEN

No aplica.

Abstract

No aplica.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la alimentación complementaria constituye el segundo paso más importante en la nutrición del niño después de la lactancia materna exclusiva. Cuando la lactancia materna no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de las niñas y niños, es necesario añadir otros alimentos a la dieta del niño, es decir, brindarle una alimentación complementaria, adecuada desde el punto de vista nutricional con todos los nutrientes que el niño necesita para desarrollarse adecuadamente; este periodo de inclusión de alimentos diferentes de la leche materna va de los 6 a los 24 meses de edad, intervalo en el que la niña y el niño es muy vulnerable ya que está expuesto a diferentes enfermedades (1).

Asimismo, la alimentación complementaria es un tipo de alimentación que se da en un determinado rango donde el niño mayor de 6 meses empieza y debe recibir alimentos diferentes a la leche materna, sin excluir la leche materna, desde los 6 meses de edad. La alimentación complementaria debe ser lo adecuado, además de la consistencia y todo tipo de variedades, además administrarse en proporciones adecuadas; con la frecuencia que se requiera y que permita satisfacer las necesidades nutricionales del infante para su crecimiento, ello sin dejar la lactancia materna (2).

El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En este sentido, los esquemas o patrones de alimentación influyen en la nutrición de las niñas y niños y a su vez, condicionan su potencial de desarrollo y crecimiento. La práctica de la lactancia materna provee los nutrientes adecuados y sirve de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia. El inicio temprano de la alimentación complementaria, limita lo valioso de la

lactancia materna, más aún cuando se hace sin las medidas de higiene y esterilización adecuadas, pues se pone a las niñas y niños en contacto con sustancias contaminadas en el ambiente. Los malos hábitos de lactancia y alimentación complementaria están relacionados con los riesgos de enfermedad y muerte, así como con el grado de desnutrición. Asimismo, la alimentación inadecuada y la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas son determinantes en el crecimiento de las niñas y niños. Por ello, la desnutrición infantil es una de las variables más sensibles de las condiciones de vida (3).

La mala nutrición acrecienta el número de enfermedades y las muertes prematuras de niños y madres, el retraso de crecimiento es un indicador claro de la mala nutrición, un niño padece de retraso de crecimiento cuando es muy bajo para su edad comparando los patrones de crecimiento infantil de la OMS. Cuando el crecimiento se reduce disminuye el desarrollo cerebral y como consecuencia trae repercusiones en la capacidad de aprendizaje. Este problema en el dos mil dieciséis sobresaltó al 37% y al 34% en África oriental y Asia meridional de su población infantil. Mueren cada año 1.5 millones de niños; la mala nutrición y la carencia de alimentos causan el adelgazamiento y el edema bilateral. También la carencia de vitaminas y minerales siguen siendo prevalentes en el mundo, cerca del 42% de los infantes que se encuentran dentro de estas edades (6 y 59 meses) sobrellevan anemia y que en la mitad de estos casos se podría corregir con consumo complementario del hierro (4).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) realiza el control del crecimiento y desarrollo de los niños, así mismo evalúa el estado nutricional a través de la relación peso y talla de acuerdo a la edad, utilizando los patrones para clasificarlo en: normal; desnutrición aguda; desnutrición crónica; desnutrición global; sobrepeso y obesidad. La educación nutricional está alcanzando, dentro de estos enfoques, a un primer plano, esencial en la seguridad alimentaria, la nutrición comunitaria y las intervenciones en materia de salud. En la atención individual de la salud del niño y niña la evaluación del estado nutricional debe constituir una actividad esencial, a nivel colectivo o poblacional (5).

El MINSA, informó que durante el año 2018 en los niños menores de 5 años, unos 410 mil presentaron desnutrición unos 18%; cabe señalar el porcentaje en las regio-

nes como; 35% en Huancavelica, 32% en Cajamarca, 26% en la región de Amazonas. Asimismo en el Loreto esta cifra llega al 25%, en el caso de Cusco es de 20%, entre otras regiones que se encuentra los índices más elevados, sumado a ello la presencia de anemia en infantes, afecta el sistema inmunológico y neurológico del niño perjudicando su desarrollo y crecimiento. Sin embargo, el año 2019, el niño menor de 5 años en situación de desnutrición crónica fue de 16.0% y el indicador de niños menores de 3 años en situación de anemia superó el 33%, ambas cifras nos muestran que no se logró cumplir con los objetivos proyectados en el año 2017. La situación actual podría deberse a que la salud del menor no recibe un enfoque apropiado, en la formación de los profesionales involucrados, evidenciándose con los desconocimientos y habilidades necesarias (6).

Conocer la dieta recomendada posterior a los seis meses de edad, se convierte en un implemento importante para el desarrollo del infante. Por ello, es necesario saber que el conocimiento comprende preparación, información y experiencia para evaluar e incorporar nuevos conceptos y prácticas, formando parte en la solución de los problemas educativos (7).

La madre como principal responsable del niño, cumple un rol predominante en su cuidado, de acuerdo a los conocimientos que tiene entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo por medio de una educación formal o informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias costumbres y prácticas. Es característico que las madres brinden pocos alimentos con carnes, vísceras y una mayor cantidad de alimentos de origen vegetal, por estar condicionada a interacciones con sustancias inhibidoras o facilitadoras de su absorción (8).

Las decisiones de las madres sobre la alimentación infantil resulta ser un proceso muy complejo, sin embargo, se aprecia que son muchos los factores en el conocimiento de alimentación complementaria; el nivel educativo que se relaciona a la introducción temprana de alimentos diferentes a la leche materna, estos son los que van a incidir en la inadecuada alimentación complementaria (9).

Aún existen madres que tienen diferentes costumbres, muchas veces no son adecuadas en la nutrición del niño y que perjudican su salud, así mismo, no tienen conocimientos e información precisa sobre una alimentación balanceada, ni conocen

112 la importancia en el crecimiento y desarrollo del niño (9).

113

114 En la región de Ucayali, distrito de Manantay, en el Puesto de Salud Las Mercedes,
115 se evidenció varios factores preocupantes por las cuales nace el interés de estudiar
116 este tema; como el conocimiento de las madres de manera diferente acerca de la
117 alimentación complementaria, los problemas de desnutrición tratados sin resultados
118 próximos de recuperación, además en el momento de interactuar con la enfermera
119 responsable de esta área indica que las madres tienen ciertas inquietudes con
120 respecto a la alimentación como; que comidas debo darle a mi niño?, ¿ por qué las
121 sopas que le doy a mi niño no le hacen subir de peso?, ¿ por qué la papilla que le
122 doy a mi niño de causa estreñimiento? ¿Me han dicho que es bueno la sopa de
123 hueso?, ¿mi hijo (a) tiene 6 meses puede comer naranja o alimentos agrios? ¿Es
124 malo darle de comer con aceite al niño?, ¿es cierto que le sale ronchitas del huevo
125 duro cocido que le di a mi niño? Entre otras interrogantes demostrando que la madre
126 desconoce de la alimentación complementaria que debe suministrarle a su hijo o
127 hija. Por otro lado, también se puede indicar que existen costumbres de las madres
128 que no son las apropiadas en la nutrición del niño y que afectan su salud como por
129 ejemplo darles de comer del mismo alimento preparado para los adultos, además no
130 tienen conocimiento e información clara sobre la alimentación complementaria y
131 balanceada ni su importancia en el desarrollo del niño o niña.

132

133

134 **Problema general:**

135

136 ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre
137 alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del
138 Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022?

139

140 **Problemas específicos:**

141 ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las
142 características de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de
143 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” - Pucallpa 2022?

144

145 ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la
146 clasificación de los alimentos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del
147 Puesto de Salud “Las Mercedes” - Pucallpa 2022?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional sobre los indicadores antropométricos en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022?

II. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Teniendo en cuenta el gran impacto que tiene los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y la medida en que ayudará a la disminución de un mal estado nutricional en el país y en la región de Ucayali, a pesar de los esfuerzos que hacen diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales para combatir este fenómeno y de los logros alcanzados en el último quinquenio en el país, es necesario considerar que la alimentación complementaria aún no se practica con la debida responsabilidad, especialmente cuando se trata de poblaciones que viven en pobreza y extrema pobreza, aunado a un conjunto de factores que condicionan su desarrollo socioeconómico.

Asimismo, se justifica en que es un aporte en enfermería, que va a permitir identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses de edad, para una adecuada alimentación a sus niños y un mejor crecimiento y desarrollo.

La alimentación complementaria adecuada es uno de los factores más importantes que debe realizar la madre con sus niños dándole los alimentos a partir de los 6 meses lo cual es una estrategia que permitirá contribuir a disminuir la anemia que actualmente prevalece, se debe tener en cuenta que va a depender de conocimientos y las prácticas que puede tener la madre en lo referente a alimentos calificados como proteínas, carbohidratos, grasas e incluir verduras y cereales que ayuden a la concentración de vitaminas y minerales en el organismo del menor (10).

III. HIPOTESIS

Hipótesis general:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación alimentaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022.

Hipótesis específicas:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la clasificación de los alimentos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional sobre los indicadores antropométricos en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022.

IV. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022.

Objetivos específicos:

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022.

Describir la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la clasificación de los alimentos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022.

Indicar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional sobre indicadores antropométricos en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022.

V. ANTECEDENTES

5.1 A nivel internacional

Mendoza M (11), en su investigación: Conocimiento en el cuidador en la alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de los niños del Centro Infantil Municipal Mercado Mayorista, Ecuador – 2019. Estudio descriptivo, cuantitativo, con la participación de 100 cuidadores y la aplicación de cuestionarios, en donde se encontró que el 76% presenta un conocimiento regular, el 18% alto y el 6% bajo, por otro lado, el IMC de los niños se obtuvo, peso normal el 77%, sobrepeso el 10%, bajo peso el 9% y con obesidad un 4%. Por lo que se evidenció que las variables de estudio presentaron una relación significativa; un indicador de que los servicios de los cuidadores tienen un alto grado de efectividad para los compromisos de desarrollo de los niños, y piensan que para la alimentación debe ser monitoreada, supervisada por la madre de cada niño en forma directa.

Forero Y, et al (12), en la investigación: La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes, Chile-2018. Identificaron las mayores dificultades sobre el inicio de la alimentación complementaria en 43 madres de familia con niños de 6 a 11 meses de un establecimiento sanitario. Se realizó un estudio cualitativo, y como instrumento la entrevista. Los resultados mostraron que hay factores que influyen en la madre como la familia, la persona que la acompaña en el momento de iniciar la alimentación complementaria, el insuficiente conocimiento, la definición de lactancia materna exclusiva, las recomendaciones que realizan los profesionales de la salud.

Jiménez et al (13), en su investigación: Prácticas de alimentación en niños de 6 a 11 meses de edad, Cuba-2018. Realizaron un estudio transversal en 248 niños entre los 6 y 11 meses. Se aplicó un cuestionario donde se incluyeron datos económicos y sociales de la familia; el consumo de alimentos mediante el recordatorio de 24 horas. Los resultados mostraron que el 45.3% de los niños supera las recomendaciones de energía según su edad. También se observa un déficit en el consumo de hierro en un 51.1 % de los niños.

Oña PM (14), en su investigación: Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a la consulta externa de la Unidad Operativa Ciudadela Ibarra

periodo 2017. Ecuador. Estudio analítico de corte transversal, aplicado en 195 niños y sus cuidadoras, se utilizó como instrumento el cuestionario. Se realizó un análisis univariado y vivario en nivel relacional; chi cuadrado, valor de $p < 0,05$ como significativo; y se usó el sistema IBM SPSS V20. Resultados: El 39,5 % de niños tiene malnutrición. No practicar lactancia materna se asoció con mayor riesgo de alteración de la relación peso/edad, la desnutrición crónica se asoció con el sexo masculino, conocimiento del motivo de la consistencia de las comidas, y actitud de dificultad para la diversidad alimentaria. Conclusiones: Los problemas de malnutrición ya sean por déficit o exceso de alimentos tienen relación con conocimientos deficientes o prácticas inadecuadas en alimentación complementaria. Es necesario la aplicación de programas de educación dirigidas a madres y cuidadoras con niños menores de dos años para mejorar esta problemática.

Mejía SV (15). realizó un estudio: Estado nutricional y prácticas de alimentación en niños 1 a 23 meses, que acuden a emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense, abril del 2017. Enfoque observacional, transversal y analítico. Se aplicó como instrumento la entrevista. El parámetro más afectado fue el peso para la edad, el 15% de los niños no recibe lactancia materna y el 52% de los que reciben lactancia materna esta es complementado con otros alimentos. En el 70% de los infantes de 6 a 23 meses, la lactancia materna fue discontinua. De los infantes con lactancia materna, al 67% se alimenta con la frecuencia; en los infantes que no reciben lactancia materna, esta proporción fue del 65%. El 67% no cumple con recibir la variedad mínima de alimentos, y el 70% no recibe la alimentación complementaria según frecuencia y diversidad. El 69% no recibió fuentes alimentarias ricas en hierro. Se halló una relación directa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias adecuadas. En los infantes con 6 meses a más, los que recibieron variedad de alimentos reportaron mejor estado nutricional.

5.2 A nivel nacional

Peña RE (16), en su investigación: Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño menor de 2 años, Carhuaz -Ancash 2021. Se realizó bajo el enfoque cuantitativo, según el tiempo de recogida de datos, es prospectivo, descriptivo, porque se describió, midió los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria. Corresponde a un diseño no

experimental, de corte transversal, correlacional, con una muestra de 60 madres y tarjetas de control crecimiento y desarrollo. Se usó como instrumento el cuestionario y ficha de recolección de datos. Realizándose la contrastación de la hipótesis mediante la prueba del chi cuadrado. Resultados: El 68.3% si conocen sobre alimentación complementaria y tienen una valoración normal. La prueba estadística Chi-cuadrado con nivel de significancia $p\text{-valor} = 0.662 > a 0.005$ demuestra que no existe relación significativa entre las variables. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de madres sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años, Carhuaz-Ancash 2021.

Campos E y Torres J (17), en su investigación: Conocimiento de alimentación complementaria en madres relacionado con estado nutricional en niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, Lima 2020. Estudio de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo correlacional de corte trasversal. Se trabajó con 74 madres que asistieron para el control de crecimiento y desarrollo (CRED) de sus lactantes de 6 a 12 meses de edad, el muestreo fue no probabilístico, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico STATA versión 14. Resultados: las madres presentaron un conocimiento medio (66.22%). Los niños presentaron un estado nutricional es normal tanto para peso para la edad, estatura para la edad y peso para la estatura con cifras de 90.54%, 94.59% y 93.24% respectivamente. La media de la edad de las madres fue 28.4 años y el 39.19% indico tener secundaria; en los datos de sus menores hijos se evidenció la media de la edad fue de 9.97 meses y predominó el sexo masculino con 51.35%. Conclusiones: No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico en los lactantes de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca. El diagnóstico de estado nutricional según peso/talla normal se relaciona significativamente con el grado de instrucción primaria.

Franklin IS (18), en su investigación: Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta – Puerto Maldonado, 2020. Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y de nivel relacional, la muestra fue de 80 madres, se utilizó como instrumento el cuestionario. Para la variable de estado nutricional

nal se empleó una ficha de datos antropométricos para el infante de 6 a 12 meses de edad, que tiene información básica como: género, edad, peso y talla del niño. Los resultados se procesaron por estadística descriptiva y la prueba de hipótesis se realizó con la prueba de Chi cuadrado. Resultados: El 12.5% de las madres tuvo un nivel de conocimientos, sobre alimentación complementaria alto; el 37.5% medio y 50.0% bajo. Según el indicador P/E, el 30% de los niños entre 6 a 12 meses, presentó desnutrición, el 46.3% normopeso y 23.7% sobrepeso; para el indicador P/T, el 67.5% peso inadecuado, mientras que el 32.5% fue adecuado y para el indicador T/E, el 57.5% inadecuada talla para la edad, en tanto que el 42.5% fue adecuada. Conclusión: No se encontró relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional según indicadores P/E, P/T y T/E de los niños de 6 a 12 meses del Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta – Puerto Maldonado 2020.

Aroni KZ y Chancahuaña ZL (19), en su investigación: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de sus hijos de 6 a 24 meses de edad Puesto de Salud Tarco Ayacucho 2020. El estudio se desarrolló de acuerdo al diseño cuantitativo descriptivo, de tipo transversal correlacional. La población estuvo conformada por 34 madres de niños de 6 a 12 meses que se hallan programadas en el Padrón Nominado y que asisten en forma regular al Puesto de Salud de Tarco. Resultados: el 44% (15) de las madres tienen un nivel de conocimiento Medio sobre alimentación complementaria, el 38% (13) de las madres presentan un nivel Bajo y el 18% (6) de las madres encuestadas presentan un nivel Alto de conocimientos sobre la alimentación complementaria; así mismo se aprecia que el 59% (20) de los niños de 6 a 12 meses de edad, se encuentran en un estado nutricional Normal, el 21% (07) de los niños presentan algún estado de desnutrición, el 17% (6) tienen Sobrepeso y solo el 3% (01) tienen obesidad.

Conclusiones: Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses del Puesto de Salud Tarco 2020, correlacionando el Nivel de conocimiento y estado nutricional por el Rho de Spearman resulta 0,523 y es significativa, lo cual indica un grado de relación positiva considerable.

Anco YM y Carrasco CS (20), en su investigación: Conocimiento de la madre sobre

alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Orcotuna – Concepción – 2019. Utilizó el método de investigación de nivel aplicada, tipo descriptiva y diseño transeccional y sub diseño correlacional. Con una muestra de 55 madres de familia de hijos menores de 24 meses y mayores de 6 meses, para el cual se diseñó un instrumento respecto a los conocimientos en alimentación complementaria, así mismo se usó los gráficos establecidos por el MINSA respecto al peso y talla acorde a las Normas Técnicas de Salud N° 147. Los resultados obtenidos demostraron el conocimiento materno tiene un nivel regular y alto, mientras que el estado nutricional se encuentra en el nivel normal en su mayoría. Conclusión: El contraste de hipótesis utilizando Chi Cuadrada y correlación de spearman (0.616) cual nos permite concluir que ambas variables se encuentran relacionadas de manera directa.

López AM (21), en su investigación: Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses de edad en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. Estudio descriptivo, transversal y correlacional. Se trabajó con una muestra de 305 madres con niños y niñas de 6 a 11 meses. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sobre conocimiento materno y se recogieron los datos antropométricos del carné de atención integral del niño sano; los datos fueron procesados y analizados en el programa SPSS versión 22. Se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres en alimentación complementaria muestra que el 89.2% presenta un nivel bajo, el 7.2% presenta un nivel medio y solo el 3.6% presenta un nivel alto. Respecto al estado nutricional con diagnóstico normal o eutrófico (84.3%), el 8.9% presenta desnutrición aguda, con obesidad el 3%, el 2% de los casos para los diagnósticos de desnutrición severa y sobrepeso, respectivamente y el 0.3% de ellos presentó talla baja. Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 11 meses que acuden al Hospital Nacional Dos de Mayo. Con una significancia $p < 0,01$, aplicando chi – cuadrado.

Meneses G y Ochoa MS (22), en su investigación: Nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses. Centro de Salud San Juan Bautista-Ayacucho, 2018. Estudio transversal, no experimental, descriptivo; la población estuvo conformada por las madres con

niños de 6 meses a 12 meses del Centro Salud de San Juan Bautista, cuya muestra fue 60 madres. El instrumento utilizado fue el cuestionario autoinformado, Ficha de Cotejo y carnet para evaluar el estado nutricional. Resultados: Se encontró que la mayoría de las madres (58.3%) con conocimiento regular, 45% de sus niños posee estado nutricional normal, el 13.3% son niños con desnutrición crónica y no encontrando niños con desnutrición aguda y global. El 30% de las madres tienen conocimiento bueno sobre la alimentación complementaria, de ellas el 30% de sus niños posee estado nutricional normal. El 11.7% de las madres cuyo conocimiento es deficiente sobre la alimentación complementaria, el 10% de sus niños tienen desnutrición crónica y el 1.7% de sus niños con desnutrición global. Conclusiones: Se halló relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista ($p < 0,05$).

Rodríguez H y Bringas BJ (23), en su investigación: Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante, Huamachuco - 2018. Estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 141 madres con sus respectivos lactantes. La recolección de datos se obtuvo mediante los instrumentos: Encuesta de conocimientos de madres sobre alimentación complementaria e Instrumento para valorar el estado nutricional del lactante. Los datos obtenidos fueron procesados en SPSS versión 23. Para determinar la relación entre las variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado. Los resultados evidencian que: El 61.7% de madres presentan nivel medio de conocimiento sobre alimentación complementaria, el 33.3% nivel alto y el 5% nivel bajo. El estado nutricional del lactante según Peso/Edad el 87.2% presentan peso normal y el 7.1% sobrepeso. Según Talla/Edad el 61% tienen talla normal y el 31.9% talla baja. Según Peso/Talla el 85.8% tienen estado nutricional normal y el 6.4% obesidad. Existe relación significativa entre las variables.

Cajamalqui ER y Huancaya ID (24), en su investigación: 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. Se tomó una muestra de 79 madres, el estudio fue de tipo cuantitativo método correlacional y de corte transversal. Las técnicas que se utilizaron fueron la entrevista y la observación. Los resultados fueron: La mayoría de

las madres que participaron en la investigación tienen un nivel medio de conocimiento medio (54.4%) sobre alimentación complementaria; la mayoría de los niños en estudio de 6 a 12 meses tienen un estado nutricional normal (79.7%); asimismo las madres que tienen un nivel alto y medio de conocimiento sobre alimentación complementaria sus niños, tienen un estado nutricional normal, en relación a las madres con nivel bajo de conocimiento (17.7%) sus niños presentan desnutrición crónica mayoritariamente. Se concluyó que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses. Los conocimientos en mayor porcentaje que tienen son: sobre prácticas saludables, entorno del niño y medidas de higiene; tienen un conocimiento medio, sobre las características de la alimentación complementaria y contenido nutricional la mayoría posee un conocimiento bajo. Con respecto al estado nutricional de los niños predomina el estado nutricional normal.

Romero DB (25), en su investigación: Conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de niños(as) entre 6 - 12 meses de edad en Chilca 2017. Método inductivo, tipo de investigación básica, prospectivo transversal. Nivel y Diseño de Investigación: correlacional. La Población estuvo compuesta por 220 mamás de niños que asisten al Centro de Salud Chilca, la muestra fue de 169 mamás. El Tipo de muestreo fue el probabilístico por conglomerados; la técnica usada fue la entrevista de la mano con su instrumento el cuestionario, validado por prueba piloto a través del coeficiente Kuder-Richardson. El Resultado: de las 169 mamás entrevistadas se consiguió que el 51.5% tienen un grado de conocimiento bajo, el 56.8% tiene prácticas medias y el 47.9% tiene una disposición media con respecto a la alimentación complementaria. De las mujeres que presentan conocimiento bajo el 17,3% de sus hijos tienen Bajo peso, de las que tienen conocimiento medio, el 15,1% tienen talla baja, de las que presentan prácticas medias el 10,8% tienen Bajo Peso y el 14,9% tienen talla baja; de mamás que tienen actitudes positivas, el 8% de sus hijos tienen Bajo Peso y el 7% tienen talla baja. Las Conclusiones: En el estudio se determinó que tanto el grado de conocimiento, como las praxis de las mamás en cuanto a la alimentación complementaria están relacionadas al estado nutricional del niño(a) entre 6 y 12 meses de edad de Chilca, mientras que la actitud de las mamás no guarda dicha

471 relación.

472

473 **5.3 A nivel local**

474

475 Ruiz A y Salazar P (26) en su estudio: Factores que influyen en la desnutrición
476 infantil en niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa-
477 2019. Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel correlacional, de tipo
478 prospectivo. La muestra fue el 100% (50) de la población obtuvo los siguientes
479 resultados: el 92.0% (46) de los niños presentaron desnutrición aguda y un 8% (4)
480 presentaron desnutrición crónica. Del 94.0% (47) de las madres con adecuado factor
481 demográfico el 92% (46) de sus niños tienen desnutrición aguda y el 6.0% de las
482 madres con inadecuado factor demográfico sus niños tienen desnutrición crónica.
483 Del 74% (37) de las madres con adecuado factor social, el 66.0% (33) de sus niños
484 presentan desnutrición aguda y el 8.0% (4) presentan desnutrición crónica; el 26.0%
485 de las madres con inadecuado factor social sus niños tienen desnutrición aguda. Del
486 74% (37) de las madres con adecuado factor cultural, el 68.0% (34) de sus niños
487 tienen desnutrición aguda y el 8.0% tienen desnutrición crónica; el 24.0% de las
488 madres con inadecuado factor cultural sus niños presentan desnutrición aguda. Se
489 llegó a la conclusión que el factor demográfico influye en la desnutrición infantil en
490 niños menores de 5 años.

491

492 **VI. MARCO TEÓRICO**

493

494 **6.1 Conocimiento**

495 En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información
496 acumulada sobre un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el
497 conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos
498 mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a
499 interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento (49).

500 **6.1.1 Tipos de conocimiento**

501 Se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos.

- 502 ○ **Conocimiento empírico:** se refiere al hecho de que un sujeto llega a reconocer o
503 a diferenciar las cosas por rutina, por simple experiencia o práctica (50).

- 504 ○ **Conocimiento teórico:** es aquel conocimiento que solo se conoce en teoría y
505 que no es posible de ser comprobado en la práctica (50).
- 506 ○ **Conocimiento científico:** se habla de conocimiento científico cuando se presen-
507 tan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y pre-
508 dicción y están basados en la aplicación de un método lógico (50).
- 509 ○ **Conocimiento popular:** es la información que se transmite sin una crítica de las
510 fuentes que la validan, va dirigido al público en general y su lenguaje es sencillo.
511 Dentro de este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televi-
512 siva, conferencias populares, etc (50).

513 **6.1.2. Niveles del conocimiento**

514

515 Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones
516 puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una
517 organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede
518 residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o
519 irracionalmente (51).

520

521

522 La categorización del nivel de conocimiento es de la siguiente manera:

523

- 524 ○ **Alto:** Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad, y obtiene un
525 mayor puntaje, el cual es un conocimiento de pensamiento lógico que adquiere
526 su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata (52).

527

- 528 ○ **Medio:** Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades y obtiene
529 un puntaje intermedio; es un tipo de conocimiento conceptual apoyado por el
530 material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones
531 sobre los procesos y objetos que se estudian (52).

532

- 533 ○ **Bajo:** Cuando no identifica ni reconoce el tema y obtiene un puntaje menor; es
534 un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por medio de la práctica que
535 el hombre realiza diariamente (52).

536

537 **6.2 Alimentación Complementaria**

538

539 La alimentación complementaria se define como el proceso que comienza cuando el

consumo de la leche materna de forma exclusiva ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del niño, siendo necesario agregar otros alimentos, mientras se continúa con la lactancia materna (27).

Anteriormente se utilizaba el término ablactación para designar a este proceso, sin embargo, se dejó de emplear, debido a que la palabra ablactación se contrapone con la continuación de la leche materna; pues el latín **ab** significa sin, y **lac**, leche, es decir, sin leche (28).

A partir de los 6 meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder lo aportado por la leche materna, además, que se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica; por lo que es preciso añadir otros alimentos a su dieta, es decir, deberán recibir alimentación complementaria, que cubre el periodo que va de los seis meses a los 24 meses de edad (29).

Los dos primeros años de vida representan una ventana de oportunidad para que las niñas y niños pequeños en rápido desarrollo aprendan a aceptar y adquieran el gusto por alimentos naturales y establezcan patrones de alimentación saludable a largo plazo, que puedan prevenir el inicio de problemas nutricionales como la desnutrición, la anemia, obesidad, enfermedades crónicas y problemas de salud bucal (30).

Los alimentos complementarios requieren ser nutricionalmente seguros y administrados de manera apropiada, para que cubran las necesidades de energía y de nutrientes del niño pequeño (31).

6.2.1 Bases fisiológicas para iniciar la alimentación complementaria

El proceso de nutrición implica la participación e interacción entre diferentes sistemas del cuerpo humano, por lo que es importante esperar hasta alrededor de los 6 meses para poder ingerir alimentos diferentes a la leche, ya que el organismo tendrá la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune.

- **Madurez neurológica:** es el desarrollo psicomotor del niño (masticación, deglución, desaparición del reflejo de extrusión, sentarse con apoyo, sostener la cabeza y parte del tórax), lo cual permite la introducción de alimentos complementarios (27).

- **Madurez digestiva:** el tracto gastrointestinal ya ha desarrollado los mecanismos funcionales, que le permiten metabolizar alimentos diferentes a la leche materna. La capacidad del estómago del recién nacido a término es de 30 mL; durante los seis meses siguientes su capacidad gástrica aumenta gradualmente, lo que le permite ingerir mayor cantidad de alimentos (27).
- **Madurez renal:** a los cuatro meses de edad el lactante alcanza una filtración glomerular que le permite una mayor tolerancia para el manejo del agua y solutos; a los seis meses el riñón adquiere madurez en su capacidad para manejar los metabolitos productos de los nutrientes especialmente proteicos y minerales (27).

6.2.2 Riesgos de iniciar la alimentación complementaria temprana o

tardíamente

- **Inicio precoz**

Reducir la lactancia materna antes de los seis meses, provoca que el niño no alcance sus requerimientos nutricionales adecuados (27).

Además, que la introducción de nuevos alimentos a la dieta de un lactante antes de tiempo acarrea una serie de problemas y patologías en el pequeño debido a que:

- El sistema digestivo del bebé aún está inmaduro para procesar y digerir otros alimentos que no sea leche materna, por lo que hay mayor incidencia de patologías enterales: gastroenteritis, colitis, etc (32).

- El sistema renal también está inmaduro, por lo que los riñones pueden sobrecargarse por la filtración de proteínas o sodio y pueden llegar a su colapso (32).

- Mayor riesgo de atragantamientos y ahogamientos por presencia del reflejo de extrusión (la lengua automáticamente expulsa los alimentos de la boca). Ellos solo saben tragar la leche por el reflejo de deglución. Y la falta de fuerza para sostener el tronco y la cabeza también aumenta el riesgo de atragantamiento (32).

- **Inicio tardío**

- Fallo de crecimiento y desnutrición por insuficiente aporte de la LM en cuanto a energía y nutrientes (33).

- Anemias carenciales por deficiencias de hierro y zinc (33).

6.3 Características de la alimentación complementaria

De acuerdo al MINSA, en su Norma Técnica denominada “Lineamientos de Nutrición Infantil”, en niños de 6 a 24 meses se deberá iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semisólidas como papillas, mazamorras o purés, gradualmente se incrementará la consistencia y variedad de los alimentos que se le ofrezcan, adaptándolos a sus requerimientos y habilidades desarrolladas, distribuyéndose en varios tiempos de comida según su edad (34).

Se debe incluir alimentos de origen vegetal, carnes, pescado, vísceras, sangrecita y huevo para de esta manera asegurar el aporte del hierro, zinc, calcio y vitamina A. Se aconseja agregar a una de las comidas principales del niño una cucharadita de grasa que puede ser bajo la forma de aceite, mantequilla, margarina, debido a que las grasas provenientes de la alimentación infantil deben proporcionar del 30 al 40% de la energía total (34).

○ **Consistencia**

La introducción de alimentos complementarios permite que el niño esté expuesto a una variedad de texturas y consistencias, contribuyendo al desarrollo de sus habilidades motoras como la masticación (30).

Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños (35).

Entre los 6 a 8 meses, se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorras o purés; entre los 9 y 11 meses se introducirán los alimentos picados; y finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar (35).

○ **Cantidad**

La cantidad de alimentos que el niño pueda comer en una comida depende de la capacidad o tamaño de su estómago. Entre los 6 y 8 meses, se proporcionará 3 a 5 cucharadas, lo que equivale $\frac{1}{2}$ plato mediano; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a 5 a 7 cucharadas que equivale a $\frac{3}{4}$ de plato mediano y, finalmente entre los 12 y 24 meses brindar 7 a 10 cucharadas, que equivale a un plato mediano (34).

637

638 Desde los seis meses de edad, el niño debe tener su propio recipiente (plato o
639 taza) y cucharita, para que la madre pueda observar la cantidad que come cada
640 vez que lo alimenta y conscientemente aumente la cantidad, de acuerdo con la
641 edad y sus sensaciones de hambre y saciedad (34).

642 ○ **Frecuencia**

643 La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida,
644 que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla el niño
645 según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se
646 logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas
647 tradicional de su entorno familiar (34).

648

649 Entre los 6 y 8 meses, se brindará 3 comidas diarias (mañana, almuerzo y cena) y
650 lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las 3 comidas
651 principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna; y,
652 finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en 3
653 comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactancia
654 materna (34).

655

656 **6.4 Clasificación de los alimentos**

657 La alimentación es una necesidad básica en la vida diaria, favoreciendo el
658 crecimiento sano y el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a
659 largo plazo, entre ellos la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de
660 enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida (36).

661 A partir del sexto mes de vida el bebé necesita un mayor aporte energético y de
662 algunos nutrientes específicos, tales como: hierro, zinc, calcio y las vitaminas A y D.
663 Si la alimentación del niño no se ajusta a los requerimientos adicionales de estos
664 nutrimentos, su crecimiento y desarrollo puede verse afectado (37).

665

666 La alimentación complementaria debe basarse en alimentos que consume la familia,
667 que dependerán de factores culturales y económicos (37). Como no existe ningún
668 alimento que nos proporcione todos los nutrientes en las cantidades que
669 necesitamos (a excepción de la lactancia materna), es preciso elaborar una dieta
670 equilibrada que incluya alimentos de todos los grupos en la proporción adecuada

671 para cubrir las necesidades del organismo de una forma correcta. Además, hay que
672 tener en cuenta que cada etapa de la vida tiene sus peculiaridades y la alimentación
673 debe adaptarse a ellas (38).

674 ○ **Carbohidratos**

675 La función más importante es la de aportar energía al cuerpo, como fuente
676 principal (36).

677 Existen dos tipos de carbohidratos. Por un lado, los simples, que se llaman
678 monosacáridos y disacáridos, se encuentran en alimentos como el azúcar de
679 mesa, la miel, la leche, la fruta, etc (36).

680 Por otro lado, los complejos (o polisacáridos), que predomina en alimentos como
681 el pan, la pasta, el arroz y los cereales y sus derivados en general (36).

682 ○ **Proteínas**

683 La proteína es necesaria tanto para la reposición de tejido como para el
684 crecimiento. Durante el primer año de vida, el requerimiento de proteína por
685 kilogramo de peso es el más alto que una persona puede llegar a tener. Es
686 importante incluir en la dieta del bebé fuentes proteicas de primera calidad como
687 carne la carne, el pescado y marisco, los huevos, las legumbres o los frutos secos
688 (39).

689 ○ **Grasas**

690 Además de aportar energía, están implicadas en el transporte, absorción y
691 formación de ciertas vitaminas. Forman parte de algunas hormonas y también de
692 las membranas de las células (36). La leche materna es generalmente una fuente
693 abundante de grasa, que usualmente desciende con la edad, dado que la
694 contribución de la leche materna a la ingesta energética dietética total también
695 desciende (39). Las encontramos principalmente en los productos de origen
696 animal: grasa de la carne, tocino, mantequilla, manteca, queso, yema de huevo,
697 lácteos enteros (38).

698 ○ **Vitaminas y Minerales**

699 Las vitaminas son nutrientes esenciales con una función reguladora, es decir,
700 ordenan y regulan reacciones químicas del metabolismo en las células. Por ese
701 motivo, cada vitamina tiene funciones muy diferentes y actúa en distintos
702 procesos. Las podemos encontrar en frutas y verduras (36).

Al igual que las vitaminas, las funciones de los minerales son muy variadas, actuando como reguladores de muchos procesos del metabolismo y de las funciones de diversos tejidos. Existen en las leguminosas y alimentos de origen animal (38).

Para que la alimentación complementara sea exitosa no solo le deben indicar los alimentos y nutrientes apropiados, sino también tener en cuenta la biodisponibilidad del hogar, seguridad en las proporciones, actitudes, conductas y creencias de quienes están a cargo de la alimentación del niño (39).

6.5 Estado Nutricional

El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes (40). El estado nutricional de las niñas y niños está vinculado al desarrollo cognitivo, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar. Asimismo, el estado nutricional está asociado directamente a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia (40).

Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y está asociado a menores logros educativos (40).

La evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo o, lo que es lo mismo, detectar situaciones de deficiencia o de exceso (41).

Dadas la diversidad de factores y la variabilidad de mecanismos implicados en el balance nutricional de cada individuo es necesario recurrir a medidas que nos orienten respecto de nuestro estado nutricional (42).

6.5.1 Indicadores antropométricos

Las mediciones en antropometría, hacen referencia a diferentes variables, de las cuales, las más utilizadas son el peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T). El peso mide la masa corporal total y la talla refleja el crecimiento lineal, su deficiencia indica alteración de la nutrición o salud durante un

734 tiempo prolongado (43).

735 El índice P/E se ha utilizado para identificar bajo peso para una edad determinada,
736 T/E para identificar niños con baja talla, mientras que el P/T permite determinar la
737 desnutrición aguda (44).

738 Se define el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en
739 Desviación Estándar (DS). Así, tenemos que la normalidad se encuentra entre + 2
740 DS a - 2 DS (45).

741 La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos dado por el MINSA en
742 la Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el
743 niño menor de cinco años es:

- 744 ○ **Bajo peso o desnutrición global:** se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando
745 el punto se ubica por debajo de -2 DS (45).
- 746 ○ **Desnutrición aguda:** se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se
747 ubica por debajo de -2 DS (45).
- 748 ○ **Talla baja o desnutrición crónica:** se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuan-
749 do el punto se ubica por debajo de -2 DS (45).
- 750 ○ **Sobrepeso:** se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por
751 encima de + 2 DS (45).
- 752 ○ **Obesidad:** se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por
753 encima +3 DS. Se deriva al especialista a partir de los 3 años (45).

754 6.5.2 Desnutrición

755 La desnutrición infantil es una enfermedad que aparece como resultado del consumo
756 insuficiente de alimentos en cantidad y calidad suficiente, de la aparición repetitiva
757 de enfermedades infecciosas y de factores sociales que afectan el estado nutricional
758 (46).

759 Esta situación afecta principalmente a niñas y niños en sus primeros años de vida y
760 genera graves consecuencias en su desarrollo físico y cognitivo dependiendo de su
761 nivel de gravedad. Incluso, puede llegar a provocar la muerte si no recibe atención
762 adecuada y oportuna (46).

763 6.5.3 Tipos de desnutrición

764 La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la
765 Infancia (Unicef) señalan que la desnutrición infantil se puede clasificar de la
766 siguiente manera:

- 767 ○ **Desnutrición crónica:** Un niño o niña que sufre desnutrición crónica presenta
768 retraso en su crecimiento, es decir, su estatura es inferior al estándar correspon-
769 diente para su edad (46).
- 770 ○ **Desnutrición aguda:** Un niño o niña con desnutrición aguda tiene un peso infe-
771 rior al que debería tener para su estatura. Este caso requiere atención médica ur-
772 gente (46).
- 773 ○ **Carencia de vitaminas y minerales:** Se le conoce como “el hambre oculta”. Co-
774 rresponde a la desnutrición por falta de micronutrientes y se manifiesta de distin-
775 tas maneras. Por ejemplo, un niño que carece de vitamina A es más propenso a
776 las infecciones, pero si la carencia es de Hierro, entonces puede presentar
777 anemia y dificultades en su capacidad de aprendizaje (46).

778 **6.5.4 Sobrepeso / Obesidad**

779 El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de
780 grasa que puede ser perjudicial para la salud (47). Esta problemática debe
781 abordarse desde una perspectiva multicausal, en la que tanto el individuo como el
782 medio familiar o el ambiente en general pueden favorecer su aparición (48).

783 Desde el periodo gestacional y pregestacional, factores como la obesidad materna,
784 la multiparidad y el peso del bebé al nacimiento son determinantes de una mayor
785 susceptibilidad (48). La alimentación en los primeros meses de vida del lactante, ya
786 sea con base en lactancia materna o formulas en conjunto con el tiempo de duración
787 de éstas, la edad y características del inicio de la alimentación complementaria, el
788 consumo de alimentos con alta densidad energética resulta por sí sola o en
789 asociación con los factores antes mencionados, en un detonante para la aparición
790 de obesidad en edades tempranas, lo que impacta la morbilidad y mortalidad a corto,
791 mediano y largo plazo (48).

792 **VII. METODOLOGÍA**

793 **7.1. Lugar de estudio**

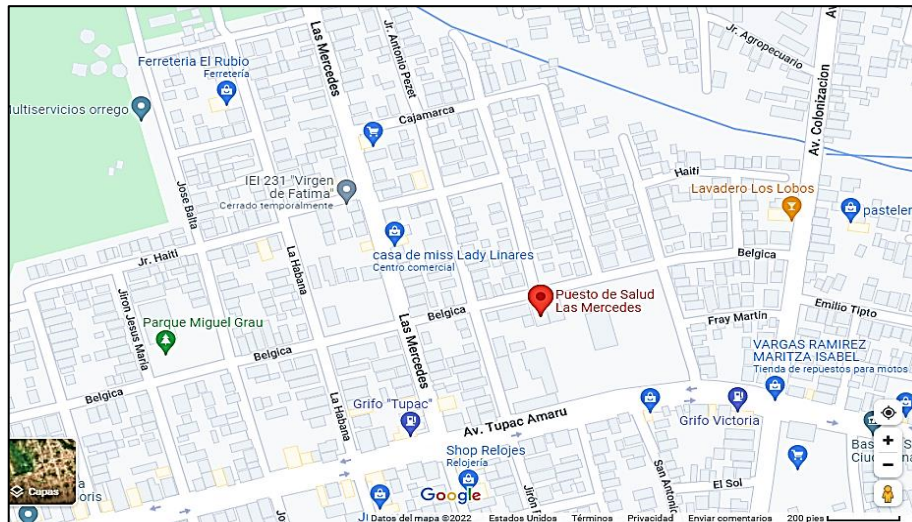
794
795 El Puesto de Salud “Las Mercedes” se encuentra ubicado en el Distrito de Manantay,
796 Provincia de Coronel Portillo, Región Ucayali. La principal vía de acceso es la Av.

797 Túpac Amaru y calle Bélgica.

798 **Cuadro N° 01 Características geográficas del Puesto de Salud “Las**
799 **Mercedes”**

Departamento	Ucayali	
Provincia	Coronel Portillo	
Distrito	Manantay	
Dirección	Jr. Bélgica Mz 16 Lt 2	
Limites	Norte	AA.HH. Las palmeras, América y Micaela Bastidas
	Sur	AA.HH. Las flores “CIPA”
	Este	AA.HH. Virgen de las Nieves
	Oeste	AA.HH. Santa Petrolina
Latitud	-8.3975857	
Longitud	-74.5510782	

800 Fuente: Datos del Puesto de Salud "Las Mercedes".



La selección del lugar de estudio para la investigación, en el Puesto de Salud “Las Mercedes”, servirá de información esencial para la recopilación de los datos de las madres y los niños de 6 a 24 meses. Teniendo en cuenta los valores culturales, la condición social y económica de los involucrados.

Además, será fuente de información para mejorar las estrategias de intervención y sobre todo ampliar los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de su niño. Resaltando que el rol de la enfermera influye significativamente en el proceso de aprendizaje de la madre por laborar en el área CRED.

811 **7.2. Población y tamaño de muestra**

812

813 **Población:**

La población objetivo será conformada por 400 madres y niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes”.

816 Muestra:

817 Para la determinación del tamaño de la muestra, se utilizará la fórmula del muestreo
818 no probabilístico para poblaciones finitas con error admisible del 5% (0.05), un nivel
819 de confianza del 95% (1.96) y una probabilidad de 50% (0.5) en p y q

820

821 Se empleará la fórmula estadística de población finita (53).

822

$$823 \quad n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

825

826 Reemplazando:

827

$$828 \quad n = \frac{(400) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (400-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

829

$$830 \quad n = \frac{(400)(0.96)}{0.99 + 0.96}$$

831

$$832 \quad n = \frac{384.0}{1.95}$$

833

$$834 \quad n = 196.9$$

$$835 \quad n = 197$$

836

837 El tamaño de la muestra será de 197 madres y niños de 6 a 24 meses del
838 Puesto de Salud "Las Mercedes".

839

840 7.3. Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o
841 insumos.**842 a) Diseño de muestreo**

843 La selección de la muestra se realizará mediante muestreo no
844 probabilístico por conveniencia.

845 b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos,
846 entre otros.**847 Materiales:**

848 Papel bond.

849 Lápices.

850 Lapiceros.

851 Folder de manila.

852 Borrador.

853 Regla.

854 Tajadores.

855 Engrapadora.

856 Grapas.

857 Fastener.
 858 **Equipos electrónicos:**
 859 Laptop.
 860 Celular.
 861 **Servicios diversos:**
 862 Impresiones.
 863 Fotocopias.
 864 Internet.
 865 Creación de base de datos.
 866 Asesoría estadística.

c) Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Valor Final
Variable 1 Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	Es el conjunto de ideas, conceptos teóricos y enunciados que presentan las madres sobre la alimentación complementaria referida a la consistencia, cantidad y frecuencia del alimento brindado para su niño.	El nivel de conocimiento será medido a través de un cuestionario en conocimiento alto, medio y bajo.	Características de la alimentación complementaria	Consistencia	Ordinal	Alto: 8 puntos Medio: 5 – 7 puntos Bajo: 0 – 4 puntos
				Cantidad		
				Frecuencia		
			Clasificación de los alimentos	Carbohidratos	Ordinal	Alto: 8 puntos Medio: 5 – 7 puntos Bajo: 0 – 4 puntos
				Proteínas		
				Grasas		
				Vitaminas y minerales		
			Variable 2 Estado Nutricional	Estado de salud de una persona en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación.	El estado nutricional se determinará según la clasificación nutricional de los indicadores antropométricos de la Norma Técnica de Salud para CRED modificado en un cuestionario según las autoras.	Indicadores antropométricos
Talla/edad						
Peso/talla						

d) Aplicación de prueba estadística inferencial.

Se usará la estadística inferencial para contrastar la hipótesis del estudio de investigación, a través de la prueba de Chi-Cuadrado, con un nivel de significancia de $\alpha \leq 0.05$, para llegar a las conclusiones y recomendaciones (53).

7.4. Tabla de recolección de datos por objetivos específicos.

Objetivo general	Objetivo específico	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Fuente
Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022	Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022	Características de la alimentación complementaria	Consistencia Cantidad Frecuencia	Cuestionario	Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. [Online].; 2020. Acceso 15] de octubre de 2021. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf MINSA. Lineamientos de nutrición infantil. [Online].; 2004. Acceso 16] de octubre de 2021. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSA.pdf Nutriwawa. Alimentación complementaria. [Online].; 2014. Acceso 16] de octubre de 2021. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLO001.pdf
	Describir la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la clasificación de los alimentos y el estado	Clasificación de los alimentos	Carbohidratos Proteínas Grasas Vitaminas y minerales	Cuestionario	OMS. Alimentación sana. [Online].; 2018. Acceso 17] de octubre de 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet .

	nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022				<p>Martínez Zazo AB, Pedrón Giner C. Conceptos básicos en alimentación. [Online].; 2016. Acceso 17] de octubre de 2021. Disponible en: https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf.</p> <p>Tuñoque CV. Alimentación Complementaria: Las primeras comidas del niño. Revisión en nutrición pediátrica. 2007; 1(1).</p>
	Indicar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional sobre indicadores antropométricos en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022	Indicadores antropométricos	Peso/Edad Talla/Edad Peso/Talla	Ficha de diagnóstico	<p>Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Online].; 2017. Acceso 17] de octubre de 2021. Disponible en: https://www.saludar.equipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf</p>

879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895



896
897

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2022												2023															
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	SEMANAS																											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección y delimitación del tema	X	X																										
Estado de la cuestión			X	X																								
Problematización				X	X	X																						
Justificación					X	X																						
Objetivos					X	X	X	X																				
Marco teórico						X	X	X	X	X	X	X																
Hipótesis, variables y operacionalización de las variables									X	X	X	X																
Metodología										X	X	X	X	X	X	X												
Revisión de la literatura de fuentes primarias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Revisión de las fuentes secundarias									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Conclusiones e implicaciones																X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

898
899

IX. PRESUPUESTO

Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario (S/.)	Cantidad	Costo total (S/.)
Folder de manila	Unidad	0.50	15	7.50
Lápiz	Unidad	0.50	4	2.00
Lapiceros	Unidad	0.50	5	2.50
Borrador	Unidad	1.00	4	4.00
Regla	Unidad	8.00	1	8.00
Tajadores	Unidad	1.00	4	4.00
Engrampadora	Unidad	12.00	1	12.00
Papel bond	Millar	20.00	2	40.00
Impresiones	Volumen	0.50	200	100.00
Fotocopias	Volumen	0.10	200	20.00
Transporte	Kilómetros	7.00	80	560.00
Grapas	Caja	5.0	1	5.0
Fastener	Caja	12.0	1	12.0
Internet	Servicio	70.0	1	70.0
Creación de base de datos	Servicio	200.0	1	200.0
Asesoría estadística	Servicio	200.0	1	200.0
Total				1247.0

900
901

902
903**X. BIBLIOGRAFÍA**

1. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Ginebra. Suiza;; 2016.<http://www.who.int/topics/nutrition/es/p>.
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. Ginebra;; 2015.http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/.
3. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación y nutrición del niño pequeño: Memoria de la reunión sub regional de los países de Subamérica. Washinton;; 2009.
4. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la nutrición. ; 2017.<https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>.
5. United Nations Children's Fund. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. ; 2017.https://data.unicef.org/wpcontent/uploads/2017/12/web_I7695ES_SOFI2017.pdf.
6. Ministerio de Salud. Materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. Lima;; 2017.
7. Correa A, Valencia A. La gestión del conocimiento: Una alternativa par la solución de problemas educacionales. Costa Rica;; 2019.
8. Aucancela EM, Ttira B. Determinación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a la anemia en madres de niños de 6 a 24 meses que son atendidos en Centros de Salud de Lima Este, 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana Unión;; 2018.https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1662/Erika_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
10. Barzola M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un Centro de Salud en San Juan de Miraflores, 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10269/Barzola_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Mendoza M. Conocimientos en el cuidador sobre alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de los niños del Centro Infantil Municipal Mercado Mayorista. Ecuador;; 2019.<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789>.
12. Ferero Y, Acevedo M, Hernández J, Morales G. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Chile;; 2018.https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000500612&lng=es.
13. Jiménez M, Martín I, Rodríguez A, Silvera D, Nuñez E, Alfonso K. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 11 meses de edad. Cuba;; 2018.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000100009&lng=es..
14. Oña PM. Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a

- la consulta externa de la Unidad Operativa Ciudadela Ibarra periodo 2017. Tesis de posgrado. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017.<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10361/1/T-UCE-0006-029.pdf>.
15. Mejía SV. Estado nutricional y prácticas de alimentación en niños 1 a 23 meses, que acuden a emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense, abril del 2017. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
 16. Peña RE. Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño menor de 2 años, Carhuaz -Ancash 2021. Tesis de pregrado. Huaráz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021.http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4925/T033_72555942_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 17. Campos E, Torres J. Conocimiento de alimentación complementaria en madres relacionado con estado nutricional en niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2020.https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1326/Campos_Torres_tesis_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 18. Franklin IS. Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta – Puerto Maldonado, 2020. Tesis de pregrado. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2020.<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1475/1/Ib elia%20Sara%20Franklin%20Guerrero.pdf>.
 19. Aroni KZ, Chanchahuaña ZL. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de sus hijos de 6 a 24 meses de edad Puesto de Salud Tarco Ayacucho 2020. Tesis de pregrado. Ayacucho: Universidad César Vallejo; 2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73454/Aron_SKZ-Chanchahua%c3%b1a_PZL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 20. Anco YM, Carrasco CS. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Orcotuna – Concepción – 2019. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019.https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6589/T010_47213219_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 21. López AM. Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses de edad en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Científica del Sur; 2018.<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/797/TL-L%c3%b3pez%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 22. Meneses G, Ochoa MS. Nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses. Centro de Salud San Juan Bautista-Ayacucho, 2018. Tesis de pregrado. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2018.http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3814/1/TESIS%20EN769_Men.pdf.
 23. Rodríguez H, Bringas BJ. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante, Huamachuco - 2018. Tesis de

- pregrado. Huamachuco: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13208/1887.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Cajamalqui ER, Huancaya 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 de pregrado. Huancayo: Universidad Nacional del Callao; 2017.http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3038/Cajamalqui%20y%20Huancaya_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 25. Romero DB. Conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de niños(as) entre 6 - 12 meses de edad en Chilca 2017. Tesis de posgrado. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2017.https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1560/T037_44384432_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 26. Ruiz SOM, Salazar PP. Factores que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de Octubre ,Pucallpa-2019. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 14]. Available from: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4575>.
 27. Noguera Brizuela D, Márquez JC, Campos Cavada I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría. 2013 setiembre; 76(3).
 28. López JP. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. Acta Pediátrica de México. 2012 marzo-abril; 33(2).
 29. Organización Mundial de la Salud - Programa de Salud y Desarrollo del Niño y Adolescente. Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. [Online].; 2013 [cited 2021 octubre 15]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap010.pdf.
 30. Ministro de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 15]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>.
 31. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2010 [cited 2021 octubre 15]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=990A8E2689DA1635D88137B7B35B248A?sequence=1.
 32. Estrada C. Alimentación para bebés de 4 a 6 meses. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 15]. Available from: <https://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/4a6meses.htm>.
 33. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Pediatría Integral. [Online]. España ; 2015 [cited 2021 octubre 16]. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/07/Pediatría-Integral-XIX-4_WEB.pdf#page=36.
 34. MINSA. Lineamientos de nutrición infantil. [Online].; 2004 [cited 2021 octubre 16]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSA.pdf>.

35. Nutriwawa. Alimentación complementaria. [Online].; 2014 [cited 2021 octubre 16]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLO001.pdf>.
36. OMS. Alimentación sana. [Online].; 2018 [cited 2021 octubre 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
37. Cuadros Mendoza , Vichido Luna , Montijo Barrios , Zárate Mondragón , Cadena León , Cervantes Bustamante , et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátrica de México. 2017 mayo-junio; 38(3).
38. Martínez Zazo AB, Pedrón Giner C. Conceptos básicos en alimentación. [Online].; 2016 [cited 2021 octubre 17]. Available from: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>.
39. Tuñoque CV. Alimentación Complementaria: Las primeras comidas del niño. Revisión en nutrición pediátrica. 2007; 1(1).
40. Organización Mundial de la Salud. Capítulo 10. Lactancia y nutrición en niñas, niños y mujeres. [Online].; 2018 [cited 2021 octubre 10]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf.
41. Rovira RF. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). [Online].; 2011 [cited 2021 octubre 18]. Available from: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/M anual Nutricion Kelloggs Capitulo 07.pdf.
42. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. OFFARM. 2003 marzo; 22(3).
43. Weisstaub SG. Evaluación antropométrica del estado nutricional en pediatría. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. 2003 junio; 42(2).
44. Ochoa Díaz López H, García Parra E, Flores Guillén E, García Miranda R, Solís Hernández R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas. Nutrición Hospitalaria. 2017 julio-agosto; 34(4).
45. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Online].; 2017 [cited 2021 octubre 17]. Available from: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>.
46. Gobierno de Colombia. Señales para detectar la desnutrición infantil a tiempo. [Online].; 2019 [cited 2021 octubre 22]. Available from: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>.
47. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 22].
48. Laura Cu F EVRBRPLGREVDLMG. Factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en lactantes. Revista chilena de nutrición. 2015 junio; 42(2).
49. Significados. Significado de Conocimiento. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 24]. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
50. Mendoza YG. Concepto y definición de conocimiento. [Online].; 2015 [cited 2021 octubre 27]. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html#refe1>.
51. Real academia española. Diccionario enciclopédico de la lengua española. Vigésima segunda ed. Madrid;



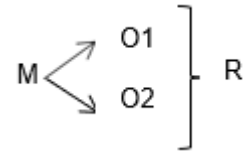
2016.https://www.academia.edu/8841844/universidad_nacional_de_san_martin_para_obtener_el_titulo_profesional_de_obstetra_autores.

52. Flores M, Yiatoma C. Procesos de evaluación de conocimiento Peru: Panamerica. Perú; 2016.
53. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2014.

XI. ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL PUESTO DE SALUD LAS MERCEDES – PUCALLPA 2022

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
General: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022? Específicos: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022?	General: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022 Específicos: Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022?	General Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022 Específicos Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” – Pucallpa 2022	Variable 1 Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	Características de la alimentación complementaria Clasificación de los alimentos	Consistencia Cantidad Frecuencia Carbohidratos Proteínas Grasas Minerales	Antecedentes del problema: A nivel internacional A nivel nacional A nivel local Planteamiento teórico del problema: Tipos de conocimiento Nivel de conocimiento Consejería en la alimentación complementaria Definición de términos básicos Alimentación complementaria Bases fisiológicas para iniciar la alimentación complementaria Riesgos de iniciar la alimentación complementaria temprana o	Método: Descriptivo Nivel: Teórico Conceptual Diseño Correlacional El diseño se diagrama de la siguiente manera:  Dónde: M= madres y niños del Puesto de Salud “Las Mercedes” O1= nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	Población: 400 madres del Puesto de Salud Las Mercedes Muestra: 197 madres y niños del Puesto de Salud Las Mercedes. Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la clasificación de los alimentos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” - Pucallpa 2022?	Describir la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la clasificación de los alimentos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” - Pucallpa 2022	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la clasificación de los alimentos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” - Pucallpa 2022				tardíamente	
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional sobre los indicadores antropométricos en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” - Pucallpa 2022?	Indicar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional sobre indicadores antropométricos en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” - Pucallpa 2022	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional sobre los indicadores antropométricos en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud “Las Mercedes” - Pucallpa 2022	Variable 2 Estado nutricional	Indicadores antropométricos	Peso/edad Talla/edad Peso/talla	Características de la alimentación complementaria Clasificación de los alimentos Alimentación equilibrada y combinación de alimentos Estado nutricional Indicadores antropométricos Desnutrición Tipos de desnutrición Sobrepeso/obesidad	O2= estado nutricional del niño de 6 a 24 meses r= relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses