



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN MADRES RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE
NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JACKELIN YANETH ROQUE MAMANI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN MADRES RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE
NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JACKELIN YANETH ROQUE MAMANI

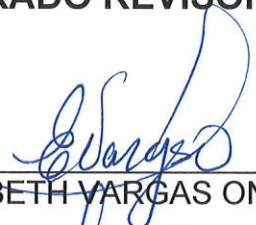
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 346-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 23 de mayo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-3441 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **ROQUE MAMANI JACKELIN YANETH** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **MIÉRCOLES 28 DE MAYO DEL 2025**
HORA : **11:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



RESOLUCIÓN DECANAL N° 177-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 21 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 054-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 14 de abril del egresado: **ROQUE MAMANI JACKELIN YANETH** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **Asesor (a)** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **ROQUE MAMANI JACKELIN YANETH**; para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** con la Tesis Titulado **CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PUBLICA P07**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Gabriela Betty Arias Luque
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP:Enfermería Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N°1787-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 27 de diciembre del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-448 presentada por el(la) egresado(a) ROQUE MAMANI JACKELIN YANETH quien ha solicitado cambio del presidente, primer miembro y segundo miembro del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**;

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°807 2024-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación: **CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

- * **Asesor** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 448-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del presidente, primer miembro y segundo miembro que no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE, PRIMER MIEMBRO Y SEGUNDO MIEMBRO** designados a él (la) egresado(a) ROQUE MAMANI JACKELIN YANETH para la revisión del proyecto de investigación titulado **CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**; debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 807 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de Julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 053-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 02 de julio de la E.P. de Enfermería folio 0000074;

CONSIDERANDO:

QUE, EL (LA) EGRESADO (A) **ROQUE MAMANI JACKELIN YANETH** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

- * **Asesor** : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 222 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **ROQUE MAMANI JACKELIN YANETH** para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** titulado **CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica





CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

8%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unu.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Nacional del Centro
del Peru

Trabajo del estudiante

1%

7

Submitted to uncedu

Trabajo del estudiante

<1%



Metadatos Complementarios

Título de la Tesis	
CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JACKELIN YANETH ROQUE MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77533283
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-1012-220X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro Centro de Salud Alianza Azángaro Coordenadas: Longitud: -14.90596 Latitud: -70.19209 URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1N3d-0w6-3OnjVhKthfeZXZwfvKpR31w&usp=sharing 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Mayo 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JACKELIN YANETH ROQUE MAMANI, identificado con DNI
Nro. 77533283, en mi condición de egresado de:

- ☒ **Escuela Profesional**
☐ **Programa de Segunda Especialidad,**
☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES
RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

Asesorado por: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Es un tema original.

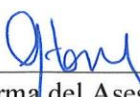
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales,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

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

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

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 11 de junio del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi familia, agradezco su ayuda para permitirme completar mi trayectoria profesional.

A mi padre su inquebrantable apoyo y orientación, así como el haberme proporcionado los recursos esenciales. A mi madre su orientación, instrucción y afecto, que han contribuido a mi crecimiento personal. A mis hermanos, por su apoyo y orientación.



AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la UANCV, por su inigualable dedicación y su infinita paciencia. A mi asesora por el acompañamiento y al Doc. Henry A. Aguilar Bravo en cargo del centro de salud y a la Lic. Smirna M. Cuba Salas por el apoyo que me brindó en el centro de salud. Estoy segura de que no habría podido alcanzar este nivel tan deseado y anhelado de mi vida académica si ellos no me hubieran proporcionado las palabras útiles y las correcciones exactas que me ofrecieron a lo largo de todo mi estudio. Les agradezco la inestimable información y los consejos que me han proporcionado.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general	4
1.1.2. Problemas específicos.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN	4
1.2.1. Justificación teórica	4
1.2.2. Justificación práctica.....	5
1.2.3. Justificación metodológica.....	5
1.3. OBJETIVOS	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. HIPÓTESIS	6
1.4.1. Hipótesis general	6



1.4.2. Hipótesis específicas	6
1.5. VARIABLES.....	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1.1. A nivel internacional.....	8
2.1.2. A nivel nacional.....	11
2.1.3. A nivel regional	15
2.2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL	38

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	40
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	41
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.4.1. Población	41
3.4.2. Muestra	41
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	42
3.5.1. Técnicas.....	42
3.5.2. Instrumentos	42



3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	44
3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	44
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	45
3.8.1. Validez	45
3.8.2. Confiabilidad	45

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
A N E X O S	75
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	76
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	79
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	81
ANEXO 4: INSTRUMENTO	82
ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	90
ANEXO 6: AUTORIZACION DEL ESTABLECIMIENTO	93



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Conocimientos de las madres sobre generalidades de la alimentación complementaria relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.....	47
Tabla 2.	Conocimientos de las madres sobre frecuencia, consistencia y cantidad de la alimentación complementaria relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	50
Tabla 3.	Conocimientos de las madres sobre los tipos de alimentos relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.....	53
Tabla 4.	Conocimientos de las madres sobre el valor nutritivo de los alimentos relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	56
Tabla 5.	Conocimientos de las madres sobre higiene de los alimentos relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.....	59
Tabla 6.	Conocimientos de las madres sobre la conservación de alimentos relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.....	62
Tabla 7.	Riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	65



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Conocimientos de las madres sobre generalidades de la alimentación complementaria relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	48
Figura 2.	Conocimientos de las madres sobre frecuencia, consistencia y cantidad de la alimentación complementaria relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	51
Figura 3.	Conocimientos de las madres sobre los tipos de alimentos relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.....	54
Figura 4.	Conocimientos de las madres sobre el valor nutritivo de los alimentos relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.....	57
Figura 5.	Conocimientos de las madres sobre higiene de los alimentos relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.....	60
Figura 6.	Conocimientos de las madres sobre la conservación de alimentos relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro De Salud Alianza Azángaro 2024.....	63
Figura 7.	Riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	66

RESUMEN

Objetivo: Analizar los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres relacionado al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024. **Metodología:** En el estudio se aplicó el diseño no experimental, de tipo básico y nivel correlacional con una muestra de 106 madres de niños de 6 a 24 meses, se utilizó dos instrumentos uno de ellos fue el cuestionario cuya autoría corresponde a Galindo, D. (2022) y por otra parte una ficha de revisión documental cuya autoría corresponde a la norma técnica del MINSA. **Resultados:** Los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres relacionado al riesgo nutricional, son: El 51,9% el conocimiento es regular sobre generalidades de la alimentación complementaria ($P:0.000$); el 36,8% tiene buen conocimiento sobre frecuencia, consistencia y cantidad de la alimentación complementaria ($P:0.000$), en cuanto a conocimiento sobre los tipos de alimentos nutritivos el 40,6% regular conocimiento al respecto ($P:0.000$), el 35,8% tiene buen nivel de conocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos ($P:0.000$), el 76,4% tienen buen nivel de conocimiento sobre la higiene de los alimentos ($P:0.000$) y el 50,9% también tienen buen nivel de conocimientos sobre la conservación de alimentos ($P:0.000$). El resultado del riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza es: Si presentan riesgo nutricional (56,6%) y no presenta (43,4%). **Conclusión:** Los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres está relacionado al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro, se acepta las hipótesis planteadas. **Palabras clave:** Alimentación complementaria, riesgo, nutricional.



ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge about complementary feeding in mothers related to the nutritional risk of children aged 6 to 24 months treated at the Alianza Azángaro 2024 Health Center. **Methodology:** The study applied a non-experimental design, basic type and correlational level with a sample of 106 mothers of children from 6 to 24 months, two instruments were used, one of them was the questionnaire and on the other hand a documentary review form.

Results: Knowledge about complementary feeding in mothers related to nutritional risk is: 51.9% have regular knowledge about generalities of complementary feeding ($P:0.000$); 36.8% have good knowledge about the frequency, consistency and quantity of complementary feeding ($P:0.000$), in terms of knowledge about the types of nutritious foods, 40.6% have regular knowledge about it ($P:0.000$), 35.8% have a good level of knowledge about the nutritional value of food ($P:0.000$), 76.4% of mothers have a good level of knowledge about food hygiene ($P:0.000$) and 50.9% also They have a good level of knowledge about food preservation ($P:0.000$). The result of the nutritional risk of children from 6 to 24 months treated at the Alianza Health Center is: If they present nutritional risk (56.6%) and they do not present (43.4%). **Conclusion:** Knowledge about complementary feeding in mothers is significantly related to the nutritional risk of children from 6 to 24 months treated at the Alianza Azángaro Health Center, therefore, the proposed hypotheses are accepted.

Keywords: Complementary feeding, risk, nutritional.



INTRODUCCIÓN

La guía nutricional para lactantes y niños pequeños, que abarca los primeros años de vida, respectivamente son críticos para el desarrollo de las capacidades físicas y mentales normales, por lo que la edad es una etapa delicada en el desarrollo infantil, en este periodo de la vida, las dificultades que surgen como consecuencia de una mala alimentación repercuten no sólo en el desarrollo físico del niño, sino también en su sistema inmunitario, así como en su desarrollo intelectual y emocional. Por lo tanto, la desnutrición en todas sus manifestaciones es la enfermedad más prevalente, y las razones de su aparición suelen estar relacionadas con la falta de recursos económicos o con enfermedades que afectan a un estado nutricional saludable. El consumo insuficiente de carbohidratos, lípidos y proteínas es la causa fundamental de esta afección.

En las países en vías de desarrollo, la malnutrición es la principal causa de mortalidad infantil. La OPS/OMS, la alimentación complementaria tiene lugar cuando el amantamiento ya no reúne las demandas nutricionales de los recién nacidos que inicia entre los 6 y los 24 meses; sin embargo, la lactancia puede continuar en niños mayores de dos años. Por otra parte, los conocimientos dependen de una serie de circunstancias, entre las que se incluyen el nivel educativo, el cuidado de niños y la información obtenida del profesional sanitario, entre otras. Los consejos que dan los familiares también se ven afectados por una serie de suposiciones que están firmemente establecidas en nuestra sociedad y que a menudo son incorrectas.



Cuando la necesidad nutricional del lactante deja de estar cubiertas únicamente por la leche materna, es necesario complementar su dieta con alimentos que, de otro modo, se considerarían complementarios. Es una fase de gran vulnerabilidad, en la que comienza la malnutrición para muchos niños. La OMS se considera que dos de cada cinco niños de las naciones con rentas bajas sufren retraso en el crecimiento.

Este trabajo contiene los siguientes capítulos: Capítulo I, aspectos generales que constituyen, está la exposición del problema, los objetivos, la justificación, la hipótesis, así como las variables y la operacionalización. Capítulo II está incluido el marco teórico. Capítulo III está la metodología. Capítulo IV, se detalla los resultados.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

A nivel internacional

Los hábitos nutricionales inadecuados son responsables de alrededor del 45% de las muertes que se producen en este grupo de edad como consecuencia de enfermedades comunes como la desnutrición grave, la diarrea y la neumonía. Estas muertes son atribuibles a la prevalencia de estas enfermedades, existe una alta probabilidad de que la combinación de estas tres causas sea la causa de estas muertes en infantes. El cese de la lactancia materna durante el periodo exclusivo (LM) sin una alimentación complementaria adecuada provoca un déficit nutricional en los recién nacidos. En ausencia de alimentación complementaria, se producen cambios metabólicos y endocrinos que pueden tener consecuencias negativas para el recién nacido. Estas consecuencias incluyen déficit neurológico, retraso del desarrollo, alteración de la función gastrointestinal, intolerancia a determinados alimentos, reacciones alérgicas y escasez de hierro. (1)



Existe una correlación entre el nivel cognitivo de las mamás y la gestión de la nutrición. Por otra parte, los nuevos alimentos en la dieta pueden tener a veces tendencia a causar conflictos con la cultura de la familia. Una ingesta energético-calórica inadecuada es el resultado de empezar la alimentación complementaria en los recién nacidos demasiado pronto o demasiado tarde. Por eso es típico observar que más del sesenta por ciento de los niños de seis meses pierden peso. (1)

A nivel mundial la alimentación complementaria comienza demasiado pronto o demasiado tarde, el treinta y cinco por ciento de los niños sólo son amamantados hasta los cuatro meses. Además, el sesenta por ciento de los lactantes mayores de seis meses sus comidas son sólidas, blandas y diluidas, lo que demuestra una falta de preparación adecuada. También se cree que es inadecuado iniciar una alimentación complementaria al principio el 33% incorporado el uso en verduras, frutas y carbohidratos. (2)

En América Latina y el Caribe, una población aproximada de 442 millones de habitantes, más de 180 millones es decir 41% viven en una situación de pobreza, lo que no les permite satisfacer todas sus necesidades básicas. De estos últimos alrededor de 82 millones viven en situación de indigencia, lo cual significa, que, aunque las familias gastaran la totalidad de sus ingresos en alimentación, no lograrían satisfacer sus requerimientos nutricionales mínimos. (2)

A nivel nacional

El Perú a nivel nacional nos encontramos con numerosos estudios, las prácticas inadecuadas en materia de alimentación complementaria

repercuten negativamente en el crecimiento y el desarrollo que aún se encuentran en la etapa infantil. No obstante, existe un número limitado de publicaciones que analizan las prácticas de nutrición complementaria por regiones, a pesar de que ésta presenta una gran diversidad cultural y una gran variedad de idiosincrasia sobre la alimentación. El uso de técnicas ineficaces de alimentación complementaria no sólo se ha relacionado con una alta incidencia de enfermedades en la primera infancia, sino que también se ha demostrado que tiene un impacto perjudicial en el crecimiento y el desarrollo de los niños. (3)

Dada la relación que existe entre nutrición y salud, es fundamental conocer el estado nutricional de los individuos en el estado actual de desarrollo de su salud. (4)

A nivel local

Esta inclinación a padecer trastornos nutricionales (obesidad, hipertensión arterial y aterosclerosis) en la edad adulta es consecuencia directa de ciertos comportamientos que han prevalecido en la sociedad. Estos comportamientos han llevado a una tendencia hacia la sobrealimentación y la obesidad en los niños. Por otra parte, la malnutrición también puede ser el resultado de una falta de alimentos suficientes en términos de cantidad y/o calidad (lo que se denomina malnutrición primaria), o puede ser el resultado de procesos biológicos que provocan un balance energético negativo (lo que se denomina malnutrición secundaria). (5)

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG: ¿De qué manera los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres están relacionado al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre las características de la alimentación y el riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza?

PE2. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre higiene y conservación de los alimentos y el riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza?

PE3. ¿Cuál es el resultado del riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

La presente investigación servirá **porque** es necesario afianzar los conocimientos sobre la alimentación complementaria de las mamás, para mejorar la calidad alimentaria y por consiguiente el estado nutricional de los niños en vista que hay posibilidad de sufrir una enfermedad o consecuencias médicas relacionadas con la dieta durante el tratamiento se denomina riesgo nutricional. El consumo inadecuado de determinados nutrientes es un ejemplo de los peligros nutricionales que entrañan los

hábitos alimentarios perjudiciales para la salud de los niños un consumo excesivo de otras sustancias (sal, dulces y grasas), así como las que son provocadas por determinados comportamientos, como saltarse el desayuno, picar entre horas o llevar un estilo de vida sedentario..

1.2.2. Justificación práctica

La relación que existe entre los conocimientos sobre alimentación complementaria y riesgo nutricional permite a los profesionales de la salud profundizar en esta cuestión y sugerir diversos enfoques para su resolución.

1.2.3. Justificación metodológica

Se aplicaron instrumentos para evaluar el grado de comprensión en relación con el riesgo nutricional y la alimentación complementaria, que podrán aplicarse en investigaciones posteriores. Esta investigación emplea un enfoque metodológico para examinar la correlación entre las variables.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG: Analizar los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres relacionado al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Describir la relación entre los conocimientos sobre las características de la alimentación y el riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza.

OE2. Determinar la relación entre los conocimientos sobre higiene y conservación de los alimentos y el riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza.

OE3. Identificar el riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG: Los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres están relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Los conocimientos sobre las características de la alimentación están relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza.

HE2. Los conocimientos sobre higiene y conservación de los alimentos están relacionados el riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza

HE3. El riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza es en mayor porcentaje no presenta riesgo.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Conocimiento sobre alimentación complementaria.

Variable 2: Riesgo nutricional.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 1. Conocimiento sobre alimentación complementaria	1.1 Conocimiento sobre características de la alimentación	1.1.1 Conocimientos sobre generalidades de la alimentación complementaria	a. Bueno b. Regular c. Deficiente
		1.1.2 Conocimientos sobre frecuencia, consistencia y cantidad de la alimentación complementaria	a. Bueno b. Regular c. Deficiente
		1.1.3 Conocimientos sobre los tipos de alimentos	a. Bueno b. Regular c. Deficiente
		1.1.4 Conocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos	a. Bueno b. Regular c. Deficiente
	1.2 Conocimiento sobre higiene y conservación de alimentos	1.2.1 Conocimientos sobre higiene de los alimentos	a. Bueno b. Regular c. Deficiente
		1.2.2 Conocimientos sobre la conservación de alimentos	a. Bueno b. Regular c. Deficiente
Variable 2 2. Riesgo nutricional		2.1 Resultados	a. Si presenta b. No presenta

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Orellana (6) en su artículo sobre Conocimientos, prácticas y actitudes de madres cuidadoras sobre la alimentación complementaria en los niños de 6 a 24 meses. Ecuador 2021.

Objetivo: Realizar un análisis de las prácticas, conocimientos y actitudes de los cuidadores sobre la alimentación complementaria, con la finalidad de el logro en la identificación de mejores prácticas tendientes al fortalecimiento de las categorías planteadas. **Metodología:** Se seleccionaron participantes bajo criterios específicos y se analizaron las correlaciones entre variables demográficas y aspectos de la alimentación complementaria mediante diagramas de cajas y el coeficiente de Pearson.

Resultados: Mostraron diferencias en la comprensión y actitudes entre los grupos de ambos centros. En el CSLP (CSLP), se observó una amplia gama de respuestas en el conocimiento, a diferencia del CSSG (CSSG), donde hubo mayor uniformidad. Las actitudes también variaron, con más variabilidad en CSLP y mayor coherencia en CSSG. Además, se notaron diferencias significativas en las prácticas entre ambos centros. Se



identificó una correlación moderada entre prácticas y actitudes, y una relación positiva pero limitada entre conocimiento y prácticas.

Cadena, et al. (7) en su artículo sobre prácticas y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. Brasil 2020. Objetivo: Describir las actitudes y prácticas de las madres con respecto a la alimentación complementaria. **Método:** Es transversal y cuantitativo, en una muestra de 58 madres con lactantes de 6 a 24 meses. La Guía se utiliza para evaluar la nutrición relacionada con conocimientos, acciones y prácticas. **Resultados:** El 94,8% consumen granos, raíces y tubérculos y consumen menos son las legumbres, frutos secos y lácteos con un 44,8%. En cuanto a las actitudes, el 96,6% indican que se sentían seguras al preparar la comida. **Conclusión:** el desconocimiento conduce a prácticas inadecuadas. Por lo anterior, se vuelve prioritario implementar y reforzar programas de apoyo a la alimentación y lactancia materna.

Ozhan, et al. (8) en su artículo sobre evaluación de las conductas de lactancia materna y las prácticas de alimentación complementaria de las madres. Turquía 2021. Objetivos: Comparar la lactancia y los factores relacionados y las prácticas de alimentación complementaria. **Métodos:** Es descriptivo y comparativo. Había un total de 204 madres, de las cuales 126 eran turcas y 78 sirias. **Resultados:** La edad media de los refugiados sirios era de $28,91 \pm 5,62$ años, mientras que la de las madres turcas era de $27,60 \pm 5,17$ años. No hubo diferencias entre los dos grupos ($p: 0,091$). Mientras que el porcentaje de ciudadanas turcas que



amamantaron a sus bebés tras el parto fue del 91,3% y la duración de la lactancia se situó entre 0 y 24 meses, el porcentaje de refugiadas sirias que amamantaron a sus bebés fue del 84,6% y la duración de la lactancia se situó entre 0 y 24 meses. Se observó que había una diferencia sustancial entre los dos grupos ($p = 0,001$), ya que el 23,8% de las nacionales turcas recibieron formación sobre lactancia materna.

Iguacel, et. al. (9) en su artículo sobre patrones de alimentación y trayectorias de crecimiento en niños con lactancia materna y con leche de fórmula durante la introducción de la alimentación complementaria. Madrid 2020. Objetivos: Evaluar las asociaciones entre el tipo de lactancia (leche materna versus lactantes alimentados con fórmula) en la alimentación complementaria: a) los patrones de ingesta de alimentos; y b) las trayectorias de crecimiento a los seis, nueve y 12 meses (z-score de peso, estatura e IMC y variaciones en estos z-score entre los seis y los 12 meses. **Métodos:** Se midieron 203 neonatos seleccionados en centros de salud primaria españoles. Los padres registraron el consumo de alimentos de todos los bebés durante tres días (g/día). Se aplicaron modelos de regresión lineal. **Resultados:** Los bebés alimentados con leche materna tuvieron una menor ingesta de cereales, alimentos para bebés a base de frutas, verduras con carne/pescado, así como una menor ingesta total de alimentos en comparación con los bebés alimentados con fórmula a los nueve meses de edad. Después de realizar el ajuste por sexo, educación de los padres y consumo total de alimentos, los que son alimentados con leche materna continuaron teniendo una

menor ingesta de cereales (-5,82, IC 95%: -9,22, -2,43) y una ingesta total de alimentos más baja (-301,23, IC 95%: -348,50, -253,96). Los bebés alimentados al pecho tuvieron un menor incremento en la puntuación z-score de peso, talla e IMC entre los seis y los 12 meses de edad y estas diferencias se mantuvieron cuando se ajustaron para todos los factores de confusión.

Zamanillo, et al. (10) en su artículo sobre prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil. España 2021. Objetivo: Conocer las prácticas alimentarias en las familias en relación con la preparación de la alimentación infantil. **Metodología:** Es transversal, Con un total de 1944 personas se usó una encuesta *online*. **Resultados:** Con edad media de 37,4 años y el 65,5% son mujeres. El 72% de los que participaron en la encuesta cocinaban sobre todo purés, mientras que el 21% utilizaban habitualmente alimentos infantiles comerciales. Los alimentos que más se consumen son el calabacín (39%) y el pollo (62%). Los dos métodos de calentamiento y conservación de alimentos más utilizados son la ebullición (63%) y la congelación (59%), respectivamente. Se descubrió un uso inadecuado de la sal y algunos productos cuyo consumo no es seguro, además de una utilización de aceite de oliva y huevos por debajo de los niveles recomendados.

2.1.2. A nivel nacional

Aroni, et al. (11) en su investigación sobre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado



nutricional de sus hijos de 6 a 24 meses Puesto de Salud Tarco Ayacucho 2020. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres en relación al estado nutricional. **Material y método:** En el desarrollo de la investigación se utilizó un diseño cuantitativo descriptivo, transversal correlacional. Se incluyó en la población a un total de 34 mujeres con hijos de seis meses y los doce meses. **Resultados:** Aunque el 59% tienen un estado nutricional normal, el 21% están en situación de malnutrición y el 18% tienen un conocimientos alto de la alimentación complementaria.

Oblitas (12) Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud de Conchán, 2021. Objetivo: Determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria. **Metodológica:** Es de tipo básico nivel correlacional con abordaje cuantitativo y de corte transversal; se llevó a cabo con 66 madres. **Resultados:** El 78% de las madres presentan un conocimiento medio, el 15% bajo y el 7% alto y el 71% indica un nivel medio en la alimentación complementaria.

Quiroz (13) en su investigación nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019. Objetivo: De la investigación fue determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria. **Material y Método:** Es descriptiva transversal, cuantitativa y aplicada a nivel aplicado. La muestra es de cuarenta

madres. Específicamente, la encuesta fue el método, y la herramienta que se utilizó fue un cuestionario. **Resultados:** Entre el cien por cien de las madres encuestadas, el sesenta y tres por ciento tiene un nivel de conocimientos regular. Gran partes de las mamás son de la costa, tienen estudios secundarios y proceden de su entorno familiar y de convivencia.

Castro (14) en su investigación Conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el centro de salud Huacar, Ambo, Huánuco 2019. Objetivo: Determinar los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria. **Metodología:** Es descriptiva transversal, con una muestra de (n=27 madres). **Conclusiones:** El análisis estadístico de R de Pearson, que arrojó un resultado de 0,931. Además, el umbral de significación se fijó en $p < 0,05$. Dicho de otro modo, las opiniones de las mamás sobre la AC tienden a ser más positivas cuando tienen un mayor conocimiento del tema.

Jayo (15) en su investigación sobre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Luis, 2023. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres y el estado nutricional. **Metodología:** Es de tipo observacional, correlacional, transversal y cuantitativo. La muestra es de 86 madres. **Resultados:** Demostraron un grado de conocimiento aceptable en tres niveles diferentes: medio (73%), alto (23%) y deficiente (3%). Se descubrió que gran parte de los



individuos presentaban un estado nutricional normal, con un 83% de normalidad, un 14% de sobrepeso, un 2% de obesidad y un 1% de desnutrición severa.

Ávila, et al. (16) en su investigación sobre el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses que asisten al control CRED del Centro de salud 9 de octubre 2021. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria. mediante un **método** cuantitativo descriptivo, un diseño transversal prospectivo y un diseño no experimental. Se tomó una muestra de 150 mujeres con hijos de seis y los doce meses, se usó como instrumento un cuestionario. **Resultados:** El sesenta y tres por ciento tienen un nivel bajo de conocimientos, el sesenta y dos coma seis por ciento de ellas tienen un nivel medio de conocimientos sobre las características, el sesenta y cuatro coma cuatro por ciento tienen un nivel bajo de conocimientos sobre los beneficios.

Curo (17) en su investigación nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal Lima, 2020. Métodos: cuantitativa, correlacional, fundamental, no experimental, transversal y cuantitativa, que utilizó una muestra de conveniencia de treinta individuos a los que se entregó un cuestionario. **Resultados:** En cuanto al componente del peso, el 57% de los individuos obtuvieron resultados aceptables, mientras que el 43% obtuvieron resultados deficientes. En

cuanto a la dimensión estatura, el 73% de los encuestados obtuvieron resultados satisfactorios, mientras que el 27% obtuvieron resultados insatisfactorios. Se consideró que el 43% de los niños tenían un estado nutricional normal, el 37% tenían sobrepeso, el 10% corrían riesgo de desnutrición, el 7% estaban malnutridos y el 3% eran obesos. El 60% tenía un nivel medio sobre alimentación complementaria. En los tipos de alimentos, el 53% tienen un conocimiento medio, el 33% es bajo y el 14% es alto. Existe un grado medio de conocimiento en el volumen de alimentos, que puede desglosarse de la siguiente manera: 50%, 37% y 13%.

2.1.3. A nivel regional

Lima (18) en su investigación sobre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en madres de niños de 6 a 36 meses de Caspa Central Chucuito, 2020. Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre alimentación complementaria y el estado nutricional. **Metodología:** De nivel descriptivo, la muestra es de 50 madres. **Resultados:** La información se presentó en forma de diagramas de círculo y tablas de frecuencias absolutas y porcentuales. Como resultado, a lo largo de esta investigación se llegó a la siguiente conclusión: Debido a que se refleja el vínculo que existe entre las variables, el 64% de los jóvenes, es decir, 32 de ellos, tienen un peso inferior al adecuado para la etapa de desarrollo en la que se encuentran, de manera similar, la falta de práctica que tienen las madres para proporcionar una adecuada cantidad de comida que

proporcionan a sus hijos en su dieta habitual. Esto se debe a que sólo el 22 por ciento de las madres, es decir, 11 madres, son conscientes de la cantidad de alimentos que deben dar a sus hijos en su dieta habitual.

Lima (19) en su investigación sobre las características de lactancia materna exclusiva asociado al estado nutricional en lactantes menores de 6 meses atendido en el Centro de Salud Jorge Chávez Juliaca 2023. Resultados: En cuanto a las características del proceso de LME, descubrimos que el 95,6% de los niños empezaron a mamar durante la primera hora tras el nacimiento, el 99,1% de los recién nacidos mamaron entre 10 y 12 veces en 24 horas, y el 95,6% de los lactantes mamaron entre 10 y 15 minutos en cada pecho de la madre. En **conclusión**, en lo que respecta a la lactancia, la madre adopta la postura adecuada en el 93,0% de los casos, mientras que el 99,1% de las madres están en la posición correcta y tienen un adecuado agarre del pezón. Por último, en lo que respecta al estado nutricional, el 99,1% de los individuos presentan un peso normal y sólo el 0,9% tienen un peso inferior al normal.

Palacios (20) Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli 2020. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria. **Método:** Es cuantitativo, descriptivo-correlacional. La población es de 230 madres, como muestra de 56. **Resultados:** La mayoría de las personas carece de información sobre la AC (57,1%) y, en lo que respecta a los comportamientos alimentarios, la mayoría tiene

ideas equivocadas (55,4%). Además, existe un desconocimiento sobre el inicio de la lactancia materna, sus características, los alimentos que incluye y los peligros asociados a la misma, con un 46,4%, 48,2%, 60,7% y 71,4% respectivamente.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Conocimientos sobre alimentación complementaria

A lo largo de los primeros años de existencia de una persona se abre una brecha de posibilidades de enseñar a los niños que crecen rápido a aceptar y desarrollar el gusto por las comidas que son naturales y para prevenir la desnutrición, la anemia, la obesidad y las enfermedades crónicas, es importante establecer buenos hábitos alimentarios que puedan mantenerse a lo largo del tiempo y los problemas de salud bucodental son ejemplos de cuestiones nutricionales que pueden llegar a ser problemáticas. Los niños de esta edad aún no tienen la capacidad de expresar verbalmente sus necesidades, por lo que es imprescindible que los padres adquieran los conocimientos necesarios para comprender las múltiples formas en que los niños se comunican a través de sus acciones. (17)

El objetivo de mantener un principio de alimentación receptiva o perceptiva es garantizar que las señales de los niños se interpreten de forma aceptable. Este principio subraya además la necesidad de un apego positivo y de altos niveles de respuestas de calidez a través del reconocimiento vocal. Dado que los comportamientos de los padres respecto a la alimentación son esenciales en la formación de las preferencias alimentarias, la alimentación

receptiva, que es un componente esencial de la crianza, es también un componente esencial en el proceso de creación de hábitos saludables. (21) Cuando el bebé tiene seis meses, además de seguir siendo amamantado, es necesario que ingiera alimentos complementarios para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La lactancia es el método más eficaz para satisfacer la mayoría de las necesidades nutricionales del niño. Desde los seis meses, debe introducirse la alimentación complementaria, y la lactancia debe mantenerse sin interrupción con la frecuencia que el niño desee. Una apropiada alimentación complementaria consiste en:

1. Alimentos los cuales contengan nutrientes los cuales generen energía, con un alto valor proteico y esencialmente micronutrientes.
2. En su forma de preparación, en porciones adecuadas e intervalos adecuadas.
3. Los cuales se puedan preparar con la olla común y alimentos accesibles.
4. Calidad de la microbiota adecuada y libres de contaminantes.
5. Sin mucha sal o condimentos.
6. Fácil de digerir.

Empezando con comidas espesas (papillas, purés y papillas) elaboradas con ingredientes de la olla familiar, debes iniciar el proceso de la introducción de comidas al recién nacido que no procedan de la leche materna.

1.1. Conocimiento sobre características de la alimentación

La OMS indica que los bebés que empiecen a consumir comidas complementarias a la edad de seis meses, primero unas dos o tres



veces al día entre los seis y los ocho meses, y después aproximadamente tres o cuatro veces al día entre los 9 y los 11 meses y a los 12 y los 24 meses, con la adición de tentempiés saludables una o dos veces al día según se desee. Los comportamientos alimentarios insuficientes suelen ser un factor más importante para determinar el consumo inadecuado en comparación con la cantidad de alimentos presentes en el hogar. Ha ideado una metodología para la adaptación de las directrices dietéticas. Este protocolo ayuda a los administradores de trece programas diferentes identificar las costumbres dietéticas locales, las preocupaciones dietéticas comunes y los alimentos complementarios adecuados. Basándose en los conocimientos de que se dispone actualmente, el protocolo sugiere realizar investigaciones en la comodidad del propio hogar para evaluar las sugerencias para mejorar la alimentación. (22)

1.1.1 Beneficios de la alimentación complementaria

La introducción de comidas complementarias en un bebé de seis meses es beneficiosa para el niño porque le aporta energía, lípidos, proteínas, minerales y vitaminas, todos ellos necesarios para que el niño complete sus necesidades. Las comidas complementarias son beneficiosas para el niño porque le ofrecen todos estos nutrientes vitales. Además, la OMS afirma que la mala nutrición de los recién nacidos es la causa principal de un crecimiento y desarrollo incorrectos. Esto incluye el desarrollo del cerebro y del sistema psicomotor, así como el desarrollo del peso y la altura del bebé de acuerdo con las normas aceptables. Es posible que una parte

importante de la mortalidad neonatal se deba también a una alimentación deficiente de los bebés. Es un factor que debe tenerse en cuenta.

El hecho de que una madre alimente a su hijo de forma adecuada refuerza la relación que ya existe entre ellos, lo que a su vez se traduce en el desarrollo de su autoestima, seguridad y confianza a partir de los seis meses, por lo que aquí entra en juego una transición gradual de la LME a la ingesta de alimentos. Es posible que se experimente este beneficio concreto, que está relacionado con el aspecto emocional de la circunstancia.

1.1.2 Conocimiento sobre generalidades de la alimentación complementaria

La OMS definió que la introducción de cualquier alimento líquido o sólido que no sea LM en la dieta de un recién nacido. Esto incluye las fórmulas lácteas infantiles. Durante los primeros meses de existencia del bebé, el objetivo era mantener o fomentar la lactancia materna con leche materna, o ambos resultados posibles.

Los alimentos y líquidos que no son LM debe denominarse alimentación complementaria y los preparados para lactantes con el fin de colmar las lagunas energéticas y nutricionales que éstos no son capaces de aportar. Esto se hace con el fin de proporcionar al niño una nutrición y energía óptimas. La alimentación complementaria se asocia a cambios metabólicos y endocrinos. Es importante tener en cuenta que estos cambios repercuten en el futuro del niño. Existe una correlación directa entre el desarrollo del niño y los cambios en sus

demandas y necesidades nutricionales. El recién nacido necesita un mayor aporte calórico y ciertos nutrientes particulares a partir de los 6 meses. (23)

1.1.3 Conocimientos sobre frecuencia, consistencia y cantidad de la alimentación complementaria

Se inicia cuando el bebé tiene alrededor de seis meses y que consiste en introducir alimentos sólidos o líquidos en la dieta del lactante. Los intervalos y consistencia de los alimentos complementarios deben ir aumentando conforme el bebé crezca y se desarrolle. (24)

La calidad de teniendo en cuenta las normas de limpieza, contenido nutricional, frescura, textura y otros elementos que contribuyen a la salud general del niño, se refiere a la calidad de los alimentos.

A efectos de este debate, la palabra «cantidad» se refiere a la proporción de alimentos que un niño necesita consumir según las necesidades. Lo que determina este porcentaje es la cantidad de calorías, proteínas y vitaminas que se ingieren, siendo las categorías clave las comidas que aportan fuerza, desarrollo y protección a diario.

El número de veces que se proporciona comida al niño a lo largo del día se denomina «frecuencia» de la distribución de alimentos. Para determinar esta frecuencia, se tienen en cuenta las necesidades nutricionales del niño.

Existe una relación entre el proceso de desarrollo de la cavidad bucal y el aspecto de los dientes, que está ligado a la consistencia. Esto se ha descubierto a través de la investigación.

A partir de 6 meses:



Consistencia: Debido a que estas comidas tienen una mayor densidad nutricional y energética, se recomienda alimentarlo con papillas o purés bastante espesados a partir de los 6 meses. Entre los nueve y los once meses, los bebés empiezan a preferir cada vez más los alimentos que están finamente picados o triturados y pueden cogerse con la mano. Esta preferencia se expande rápidamente. Cuando cumplen un año, la mayoría de ellos son capaces de tragar con éxito las comidas que disfruta la familia.

Cantidad: Se ha demostrado que los niños son capaces de ejercer un control sobre la cantidad de energía que ingieren, a pesar de que el efecto viene determinado por la densidad, así como por la frecuencia de lo que consumen los alimentos. Los jóvenes que consumen menos alimentos a lo largo del día son propensos a consumir una mayor cantidad de alimentos en general una vez concluida la jornada. Los niños que comen con más regularidad ingieren una porción menor de sus comidas en comparación con los niños que comen con menos frecuencia.

Tanto la densidad energética como la frecuencia de las comidas deben tenerse en cuenta. Además, los alimentos que se sirvan deben basarse en los principios de la alimentación responsiva o consciente. Es de suma importancia asegurarse de que se satisfacen las necesidades del niño. Al determinar la cantidad que se proporcionará en cada comida, que suele ser de 30 g. por kilogramo de peso. Este es el caso a la hora de determinar la cantidad de comida que se suministrará. Cuando se intenta calcular la cantidad total de comida que se proporcionará, ésta

es la situación que se plantea.

- Alimentos derivados de animales, como el hígado, la sangre (de cobayas o pollos), el bazo, la yema de huevo, la carne u otras formas de productos animales.
- Los fideos, la sémola, la maicena y otros tipos de harina son cereales. Además, el arroz, trigo, maíz y chuño son los tres ingredientes.
- La oca, el boniato, la patata y la yuca son ejemplos de tubérculos.
- La adición de una cucharada de una variedad de verduras, cada una de las cuales debe ser de un tono diferente, debe hacerse cada tres días, incluyendo verde, naranja y amarillo. - verduras de color naranja o amarillo.
- Las frutas son las peras, las papayas, los melocotones y los plátanos de la isla.
- En lugar de utilizar margarina, se debe emplear una cucharadita de mantequilla o aceite vegetal para añadir grasa a la cocina.
- Menestras: que no tienen cáscara.

	6 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses.
Cantidad: (cucharadas)	2 a 5 cdas.	5 a 7 cdas. Consistencia: Alimentos picados y desmenuzados.	7 a 10 cdas. Consistencia: De preferencia segundos.
Frecuencia: Por día.	2 a 3 comidas.	4 comidas. Alimentos sugeridos: Todo lo que el niño consume entre los seis y los ocho meses,	5 comidas. Dependiendo de la zona en la que se encuentre el lactante y de la época del año, se aconseja que las comidas

		además de claras de huevo y verduras sin cáscara.	que ingiera procedan de la estación adecuada.
--	--	---	---

Fuente: Guías alimentarias MINSA

1.1.4 Conocimientos sobre los tipos de alimentos

En combinación con la leche materna, las comidas complementarias deben ser capaces de satisfacer todas las necesidades de un recién nacido. Esto significa que deben aportar una cantidad de energía suficiente para cubrir el organismo del lactante. Se ha determinado que la deficiencia más importante es la de hierro. Así lo demuestra la prevalencia de la anemia y la malnutrición en el país. En consecuencia, es de suma importancia que los alimentos que consumen los niños contengan tanto hierro hemo como no hemo. La categoría de hierro hemo incluye alimentos derivados de animales, como: El hierro no hemo, a diferencia del hemo, puede encontrarse en alimentos derivados de vegetales. Algunos ejemplos de estos alimentos son las alubias, las lentejas y los guisantes. Sin embargo, esta forma de hierro necesita vitamina C para que se produzca la absorción del hierro. Es posible que los cereales, las raíces o las frutas se consideren alimentos básicos, ya que están compuestos en su mayoría por hidratos de carbono que ofrecen energía. Es posible encontrar proteínas en alimentos derivados de animales o vegetales, como los cereales. Además, hay proteínas en raíces, como la mandioca y el boniato, así como en frutas que contienen almidón, como el plátano. Sin embargo, estos alimentos sólo contienen trazas de proteínas. Por lo tanto, es esencial proporcionar diariamente al lactante una variedad de

alimentos básicos para garantizar que reciba los nutrientes necesarios.

(25)

1.1.5 Conocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos

Los alimentos vegetales no aportan la misma cantidad de nutrientes que necesitan los recién nacidos de entre seis y dos años que los de origen animal. Esto se debe a que los recién nacidos tienen una mayor necesidad de hierro y zinc, lo que significa que las comidas de origen animal son una opción más adecuada para un buen crecimiento. Cuando ya existe una carencia importante, es posible recurrir a alimentos enriquecidos con micronutrientes. Se recomienda que las grasas constituyan entre el 30 y el 45 por ciento de la ingesta calórica total que puede obtenerse de la leche materna y otras formas de alimentación complementaria. Hay dos razones principales por las que las grasas y los aceites son esenciales para el consumo de los bebés: en primer lugar, proporcionan un sabor más agradable a la comida y, en segundo lugar, mejoran la densidad energética del alimento. Además, mejoran la absorción de ciertas vitaminas liposolubles, como la vitamina. (26)

A, que desempeña un papel importante en el mantenimiento de una visión sana, así como en el buen funcionamiento del sistema inmunitario. Los ácidos grasos esenciales pueden encontrarse en determinados aceites, como el de soja. Las grasas son necesarias para la alimentación del lactante, no es posible consumir más de la cantidad

recomendada. Esto se debe a que un exceso de grasas haría que el estómago del lactante se llenara, lo que le impediría consumir alimentos ricos en nutrientes como el hierro y el zinc. El azúcar es una excelente fuente de energía; sin embargo, es deficiente en nutrientes, e incluso el consumo de azúcar puede tener implicaciones significativas, como provocar el deterioro de los dientes en los niños, llevar a las personas obesas al sobrepeso, etcétera. Es mejor evitar las bebidas azucaradas como los refrescos, ya que tienen la capacidad de suprimir el apetito de los lactantes y, lo que es más importante, porque no les aportan los nutrientes esenciales que necesitan. Dado que las infusiones y el café tienen componentes que impiden que el cuerpo absorba hierro, no se sugiere que los recién nacidos consuman este tipo de bebidas con las comidas. Esto se debe a que estas bebidas contienen compuestos que impiden que el organismo absorba el hierro. Dado que se ha demostrado que algunos alimentos desencadenan reacciones alérgicas, no se permite incluir ciertos alimentos, como la clara de huevo y el pescado, en la dieta de los recién nacidos a una edad temprana. (26)

Grupo de alimentos

Una dieta diversificada mejorará la calidad nutricional y proporcionará más seguridad para satisfacer las demandas que necesita el recién nacido. Como parte de su fisiología, los lactantes tienen tendencia a modificar la cantidad de calorías que consumen en función de sus necesidades fisiológicas. Tanto las experiencias gustativas prenatales,



como las que se producen en el líquido amniótico, como las postnatales tempranas, como la leche materna. Estas experiencias repercutirán en las preferencias gustativas y olfativas del recién nacido, lo que en última instancia determinará si el bebé tomará o no comidas complementarias. Las investigaciones indican que los recién nacidos amamantados tienen tendencia a tolerar comidas nuevas durante períodos más prolongados. Se ha demostrado que existe una preferencia por las comidas que son conocidas por la madre, y también es de esperar que se produzca un rechazo de los alimentos que no han consumido durante el embarazo o la lactancia. Se basa en el aprendizaje y la experiencia, y no excluye la imitación porque el lactante puede observar que otro miembro de la familia come el alimento en cuestión. (26)

Dado que los suplementos vitamínicos no pueden sustituir a los nutrientes esenciales para el desarrollo de un recién nacido, una dieta que contenga una cantidad adecuada de verduras puede garantizar que el lactante reciba los minerales, vitaminas y otros nutrientes esenciales para su crecimiento. (26)

Cereales: Al igual que ocurre con las papillas que también contienen diversos tipos de aromas sintéticos, comprobamos que la cantidad de sacarosa necesaria para espesar los cereales aumenta en proporción a la cantidad de sacarosa presente. En cambio, cuando se trata de papillas caseras, sólo es necesario utilizar entre 7 y 8 gramos de cereales por cada 100 mililitros de agua. Por ello, se suele sugerir a las mamás que preparen ellas mismas las comidas de sus bebés con

ingredientes naturales. Los bebés que han sido amamantados no se acostumbrarán a las papillas y, por tanto, se negarán a consumirlas, esta es la razón por la que algunas madres ya no quieren ofrecer a sus hijos ningún tipo de papilla, lo que se traduce en la eliminación de una comida a lo largo del día. Varios autores han demostrado la relación de la introducción precoz del gluten, que se produce antes de los cuatro meses, y el desarrollo de diabetes de tipo I y celiacía en quienes tienen un mayor riesgo genético de padecer esta enfermedad. (26)

Papas, legumbres, verduras y frutas: Las patatas y las legumbres son una fuente de hidratos de carbono y, si se consumen en cantidades moderadas, también son una fuente de proteínas de alta calidad. Por otro lado, las verduras y las frutas son fuente de minerales, vitaminas, fibra y antioxidantes. Los zumos que han sido recién exprimidos conservan intactos sus nutrientes; las que contienen vitamina C, como las naranjas, son propensas a oxidarse en poco tiempo. Por ello, se aconseja consumir estas frutas inmediatamente o consumirlas en forma de fruta. De hecho, algunos autores han llegado a indicar que los zumos son un factor que contribuye al desarrollo de la obesidad infantil. La miel está totalmente prohibida que los niños menores porque se absorben en el intestino inmaduro. Hasta que alcancen una edad determinada, los recién nacidos no deben ingerir algunos alimentos que proceden directamente de animales. Esto se debe a la razón expuesta anteriormente. (26)

En menores de cinco años, se sugiere que se abstengan de consumir alimentos como maíz, almendras, cacahuets (también conocidos

como palomitas de maíz) y pasas. Es posible introducirlos en la nariz o los oídos para satisfacer la curiosidad natural que surge en algunos individuos. Sin embargo, suponen una amenaza de broncoaspiración debido al tamaño del objeto. Esta actividad se realiza con la intención de lograr satisfacción. Sin embargo, es factible triturar o hacer puré este tipo particular de alimento sin causar ningún daño, y luego incluirlo en los demás componentes que conforman la comida después de este proceso. (26)

El café y el té, en particular las que incluyen anís, deben evitarse como la peste debido al efecto estimulante que tienen sobre el organismo. Incluyen alcaloides, que son los compuestos responsables del desarrollo de los cólicos. Además, no tienen ningún valor energético. Tampoco se recomienda el consumo de bebidas carbonatadas, como refrescos, gaseosas, falsos zumos y otros tipos diferentes de bebidas gaseosas. A continuación, se incluyen las bebidas en cuestión. Es posible que disminuya el hambre, así como la absorción de otros nutrientes, y no tiene ningún valor nutritivo por sí misma. Se obtiene una cantidad considerable de energía, y no tiene ningún valor nutritivo. Además, disminuye el consumo de calcio. (26)

La col y la coliflor son dos ejemplos de verduras que deben evitarse porque se sabe que favorecen la hinchazón de las personas. Debido a su intenso sabor, las verduras que contienen azufre no son recomendables para el consumo de los más jóvenes, ya que pueden causarles malestar. Se ha demostrado que diversos vegetales, como las zanahorias, las remolachas y las espinacas, entre otros, contienen

nitratos en cantidades significativas, tal y como demuestra una investigación. Estos nitratos tienen el potencial de causar metahemoglobinemia en neonatos prematuros debido a la baja acidez estomacal. La metahemoglobinemia es un trastorno que afecta a los glóbulos rojos, razón por la que se produce esta circunstancia concreta. (27)

Los de origen animal: La carne de diversas especies, las aves de corral, el pescado y las harinas obtenidas de animales, como los huevos y la leche, son ejemplos de productos de origen animal. Teniendo en cuenta que algunas madres, según sus creencias, no dan carne a sus hijos y sólo les dan el caldo, es fundamental educar a las madres en el hecho de que la nutrición se encuentra en la propia carne y no en los caldos en los que se ha cocinado. (27)

Los huevos no sólo son bajos en hidratos de carbono, sino que también incluyen una alta concentración de ácidos grasos esenciales, hierro, luteína y vitaminas. Desde el punto de vista de su valor biológico, el huevo es la fuente más valiosa de proteínas, y también aporta ácidos grasos esenciales. Debido al elevado potencial alérgico de la ovoalbúmina (proteína) que contiene, puede ofrecerse la yema a partir de los seis meses, dos o tres veces por semana. Después, se puede dar la clara cocida en cantidades crecientes hasta la edad de un año. a partir de esta edad, se puede presentar la yema. El pescado y el marisco son excelentes fuentes proteicas con un valor biológico alto. Además, los ácidos grasos que se encuentran en el pescado azul tienen un alto porcentaje de omega-3 poliinsaturado es un componente

esencial para el desarrollo de las neuronas. Los pescados de mar también son una rica fuente de yodo, y constituyen un buen aporte de hierro y zinc. Además, son una buena fuente de hierro. La leche y derivados son una fuente de calcio; es importante tener en cuenta que las madres también amamantan a sus hijos, lo que naturalmente contiene una mayor cantidad de nutrientes. Sin embargo, no es necesario dar a los niños leche evaporada durante la lactancia, ya que la madre puede extraerla y combinarla con sus papillas. Proporcionar al recién nacido leche de vaca desnatada o semidesnatada reduce la densidad calórica y aporta una cantidad excesiva de calorías en forma de proteínas, lo que puede dañar el desarrollo saludable del lactante. Con una mayor calidad biológica y un alto porcentaje de ácidos grasos poliinsaturados y saturados, los huevos son la mayor fuente de proteínas. Los huevos también contienen una gran cantidad de fosfolípidos. Para mitigar el riesgo de Salmonella, se aconseja ingerirlos preparados. La yema de huevo es una fuente abundante de hierro, por lo que se aconseja que las madres empiecen a administrar sólo una cuarta parte de la yema a sus bebés a partir de los seis meses de edad. A pesar de ello, la biodisponibilidad de la yema disminuye debido a su asociación con las fosfoproteínas y la albúmina. No obstante, sigue estando reconocida como nutriente. (27)

1.2 Conocimiento sobre higiene y conservación de alimentos

Cuando se trata de prevenir trastornos gastrointestinales, es esencial actuar con precaución y respetar los procedimientos sanitarios durante la preparación de las comidas. A los seis meses, cuando se produce la

mayor incidencia de enfermedades diarreicas. Esto se debe a que en este periodo aumenta el consumo de comidas complementarias. Es primordial que la madre esté más atenta al preparar la comida.

Los estudios han demostrado que las tetinas son la fuente más común de transmisión de infecciones. Mientras que sólo el 2% de los tés servidos en taza estaban infectados por E. coli, los investigadores descubrieron que el 35% de las tetinas de biberón dieron positivo en E. coli. Además, el 31% de las infusiones servidas en biberón estaban contaminadas por E. coli. Estos resultados se recogieron en varias investigaciones. Se recomienda encarecidamente que las madres sigan estas instrucciones para evitar la contaminación de las comidas de los recién nacidos. (28)

1.2.1 Conocimientos sobre higiene de los alimentos

Lavar las manos con agua y jabón que fluya debe hacerse en una serie de momentos concretos: (29)

- Cuando se preparan comidas para bebés, tanto antes como durante el proceso.
- Si bien es importante recordar que el recién nacido come con los dedos, es igualmente importante recordar que es necesario lavarse antes de darles de comer.
- Es decir, después de cambiar el pañal.
- Secarse las manos: Para evitar la propagación de microbios, es importante secarse las manos con calma. Para ello, se debe utilizar una toalla personal o desechable.

- Mantener las uñas limpias y cortas en todo momento.
- Para evitar la presencia de moscas, es importante mantener el cuarto de baño muy limpio.
- Debes limpiar rápidamente los excrementos que produzcan tus animales y lavarlos con regularidad si tienes otros animales.

Para una alimentación complementaria adecuada, se debe:

- Lavar adecuadamente los alimentos, especialmente los que serán consumidos crudos.
- No probar los alimentos con los dedos.
- No hablar ni toser sobre los alimentos.
- No brindar al bebé alimentos que tengan huevo crudo.
- Limitar la ingesta de alimentos muy condimentados y salados.

1.2.2 Conocimiento sobre la conservación de alimentos

El desarrollo de gérmenes puede deberse a un almacenamiento inadecuado, y estas bacterias pueden ser peligrosas para el recién nacido y causarle enfermedades. En cuanto al almacenamiento adecuado de los artículos, se recomiendan los siguientes criterios:

(30)

- Se recomienda conservar en el refrigerador los alimentos frescos, sobre todo los de origen animal.
- Si la madre no tiene acceso a un refrigerador, es su responsabilidad comprar la carne o el pescado el mismo día en que se van a consumir.

- Para evitar insectos y roedores, es importante guardar las legumbres y los cereales en lugares secos y cerrados.
 - No es buena idea guardar las sobras para el consumo posterior de los recién nacidos, ya que aún están en proceso de adaptación a su entorno. También es importante consumir los alimentos almacenados en latas o bolsas en el orden en que se compraron.
- (30)

Preparación de los alimentos

Cuando preparas las comidas para tu recién nacido, puedes hacer un seguimiento de cada componente que se incluye en la dieta de tu hijo, que siempre está evolucionando. Cuando se trata de preparar comidas en casa, no necesitas ningún equipo especializado. Puedes preparar una comida saludable para tu bebé con sólo unos simples utensilios de cocina y algunas verduras frescas. Además, no deben incluirse condimentos en las comidas de los lactantes. (30)

2 RIESGO NUTRICIONAL.

Los siguientes son ejemplos de patrones alimentarios que podrían considerarse preocupantes en la nutrición para los niños: un consumo inadecuado de algunos nutrientes o un consumo excesivo de otros nutrientes (sal, dulces y grasas): un consumo insuficiente de determinados nutrientes. (31)

Estado nutricional

Se tienen en cuenta elementos biológicos, físicos, genéticos, medioambientales y culturales. Se define en función de las necesidades, la energía y la ingesta de nutrientes vitales. Los alimentos tienen que aportar

cantidades sustanciales de los nutrientes y la energía esenciales para el ser humano en todas las etapas de su vida. se refiere al grado en que la ingesta, absorción y utilización de nutrientes por parte del organismo son suficientes para satisfacer sus necesidades.

Además, es un estado que aparece como consecuencia del consumo, la digestión y la utilización de macronutrientes y micronutrientes. Dado que proporciona un resumen del nivel de crecimiento del niño en un momento determinado, el estado nutricional del niño es un dato primordial para el Ministerio de Salud. Esta es la razón por la que el programa nacional CRED se aplica en cada una de las IPRESS. Este programa se basa en la evaluación del desarrollo del peso y la talla de acuerdo con su edad. La nutrición es un componente esencial de una salud excelente. Puesto que el sistema inmunitario de un niño se refuerza cuando está bien alimentado y, lo que es más importante, bien nutrido, se reduce la probabilidad de que enferme. Esto, junto con el excelente desarrollo físico y mental del niño, es una prueba de que el niño está sano. (31)

Medidas antropométricas

El proceso de determinar la edad de una persona midiendo una serie de aspectos físicos de su cuerpo se conoce como evaluación antropométrica. Con la información del estado nutricional de las personas o comunidades en riesgo, es posible utilizarla para descubrir irregularidades en el crecimiento y el desarrollo que son consecuencia de dicho conocimiento. A lo largo del desarrollo del niño se obtienen mediciones que nos proporcionan valiosa información sobre su salud nutricional.

Estas estadísticas se recogen mediante el uso de medidas antropométricas, que incluyen el peso y la altura, según la OMS estas mediciones se consideran los parámetros más importantes para determinar si los niños crecen normalmente y si reciben o no una alimentación suficiente.

Peso: Es posible utilizar una báscula pediátrica, para determinar el peso de un niño menor de dos años. Esto no sólo es posible, sino también factible. Como método adicional para determinar el peso del recién nacido, se podría instruir a la madre para que pusiera al niño en una báscula para adultos y luego deducir el peso de la madre del total. Éste sería un método adicional. El peso del niño será uno de los resultados que se obtendrán como consecuencia de ello.

Talla: Es posible establecer la estatura de los niños colocándolos en un infantómetro en una posición lateral y segura. Esto se hace con la ayuda de la madre. Cuando se mide al pequeño, se hace al mismo tiempo. De este modo se garantiza la exactitud de los datos obtenidos.

Clasificación del estado nutricional.

Se realiza durante cada visita o revisión del lactante. Se emplearán los siguientes indicadores que es según la edad del niño: (23)

Indicador	Grupo de edad a utilizar
Peso para edad gestacional	Recién nacido (a)
Peso para la edad (P/E)	$\geq$ a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	$\geq$ a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	$\geq$ a 29 días a < 5 años



Los niños de edades comprendidas entre 29 días y menos de 5 años se clasifican en función de su estado nutricional. Concretamente, se llevará a cabo a partir de la comparación de los valores con los indicadores de las mediciones P/E, T/E y P/T.

Peso y Edad: El objetivo de este indicador es determinar si un bebé ha experimentado o no un aumento de peso en comparación con su edad. Por otra parte, no se utiliza en el proceso de categorización de los niños como obesos o con sobrepeso. El hecho de que esta señal sea bastante fácil de evaluar es una de las razones por las que es utilizada por un número significativo de personas. También es fundamental tener en cuenta que los niños pueden estar malnutridos debido a que son excesivamente delgados, bajos de estatura o complexión (conocido como enanismo), a cualquier combinación de estas características o a ninguno de estos criterios en absoluto. Existe una condición de bajo peso para la edad es inferior a -2 DE.

Peso y Talla: Es evidente que la persona experimenta síntomas de desnutrición aguda moderada se sitúa entre -2 y -3 desviaciones estándar. Esto indica que el individuo sufre desnutrición. Es posible que tras la reciente pérdida de peso aparezcan períodos de debilidad y emaciación. Esto es consecuencia de la reciente reducción de peso. La posibilidad de este problema existe. Identificar y tratar la desnutrición aguda intermedia lo antes posible es esencial para evitar el rápido avance de la desnutrición aguda grave, que empeora con las infecciones y puede acabar provocando la muerte. Por eso es crucial diagnosticar y tratar esta afección lo antes posible.

Talla y Edad: Uno de los síntomas de la malnutrición crónica es el retraso del crecimiento, que a veces se denomina retraso del crecimiento relacionado con la edad. Además, tiene una relación directa con los estados carenciales maternos, que incluyen déficits no nutricionales además de componentes socioeconómicos y relacionados con la salud. La repetición de la enfermedad, la mala alimentación de lactantes y niños pequeños y unos cuidados inadecuados que repercuten en el desarrollo tanto del cuerpo como de la mente son causas potenciales de esta afección. Además, puede ser el resultado de la misma.

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años			
Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Adaptado de World Health Organization (2006).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Alimentación

Hábitos alimentarios, gustos y preferencias, así como la disponibilidad de alimentos, el consumo seguro y de calidad, y los alimentos disponibles. (31)

Alimentación complementaria

Cuando la cantidad de nutrientes que aporta la leche materna es insuficiente para el organismo se denomina síndrome de déficit nutricional, en consecuencia, se adicionan otros alimentos sólidos. (31)

Alimentos procesados

Son productos que han sido transformados mediante la adición o introducción de sustancias químicas (sal, azúcar, aceite, conservantes y/o aditivos) que afectan al carácter del alimento original con el fin de prolongar su vida útil. Estos compuestos se añaden para aumentar la vida útil del producto. (31)

Cuidados y nutrición

La capacidad de la familia para proporcionar cuidados a los niños y experiencia para satisfacer las necesidades de estos niños se denomina capacidad del cuidador. (31)

Consistencia en la alimentación complementaria: Se puede ofrecer en formato de papillas, triturados, trozos o mixto. (31)

Cantidad en la alimentación complementaria: Se debe empezar con porciones pequeñas y aumentar progresivamente. (31)

Conocimiento

Se denomina conocimiento al conjunto de informaciones acumuladas por la experiencia o por la introspección (a priori). En la definición más amplia de la expresión, se refiere a la posesión de muchos bits de información que están íntimamente relacionados entre sí y que, considerados aisladamente, tienen un valor cualitativo inferior. (21)

Riesgo nutricional

El riesgo nutricional es una condición que se produce cuando los hábitos alimenticios de una persona son perjudiciales para su salud. Puede deberse a una ingesta insuficiente o excesiva de nutrientes. (23)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De diseño no experimental, porque no existe manipulación de variables.

En este tipo de estudio, el investigador no tiene control total sobre las variables, por lo que debe confiar en las observaciones y mediciones que ocurren naturalmente.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo básico nivel correlacional porque se buscó mejorar el conocimiento científico estableciendo una correlación entre dos o más variables.

Es de carácter transversal, ya que especifica un periodo concreto que abarca una fecha de inicio y la finalización, según el modelo de temporalidad. (33)

Es de enfoque cuantitativo, porque se utilizó técnicas estadísticas para analizar los datos.

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método hipotético deductivo, ya que esta metodología se basa en la formulación de hipótesis y su aceptación o rechazo mediante el análisis estadístico.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Constituido por 180 madres de niños(as) de 6 a 24 meses del Centro de salud Alianza

3.4.2. Muestra

El tipo de muestreo que se aplicó fue el probabilístico porque en un grupo de individuos todos tuvieron la misma oportunidad de ser elegidos, resultando como muestra un total de madres de niños.

Se aplicó la siguiente fórmula estadística:

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

Tamaño de la población	N	180
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.06
Tamaño de la muestra	n	106

$$\begin{aligned} n &= \frac{180 \quad 3.8416 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.0036 \quad 179 \quad + \quad 3.842 \quad 0.40 \quad 0.60} \\ n &= \frac{165.95}{0.6444 \quad + \quad 0.922} \\ n &= \frac{165.95}{1.5664} \\ n &= 105.94 \\ n &= 106 \end{aligned}$$

Criterios de inclusión:

- Madres con niños de 6 meses a 24 meses, que acepten participar
- Madres que tengan todos sus controles de CRED.
- Madres que firmen el consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños menores de 6 meses y mayores de 24 meses
- Madres que no firmen el consentimiento.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**3.5.1. Técnicas**

Variable 1: Encuesta

Variable 2: Análisis documental

3.5.2. Instrumentos

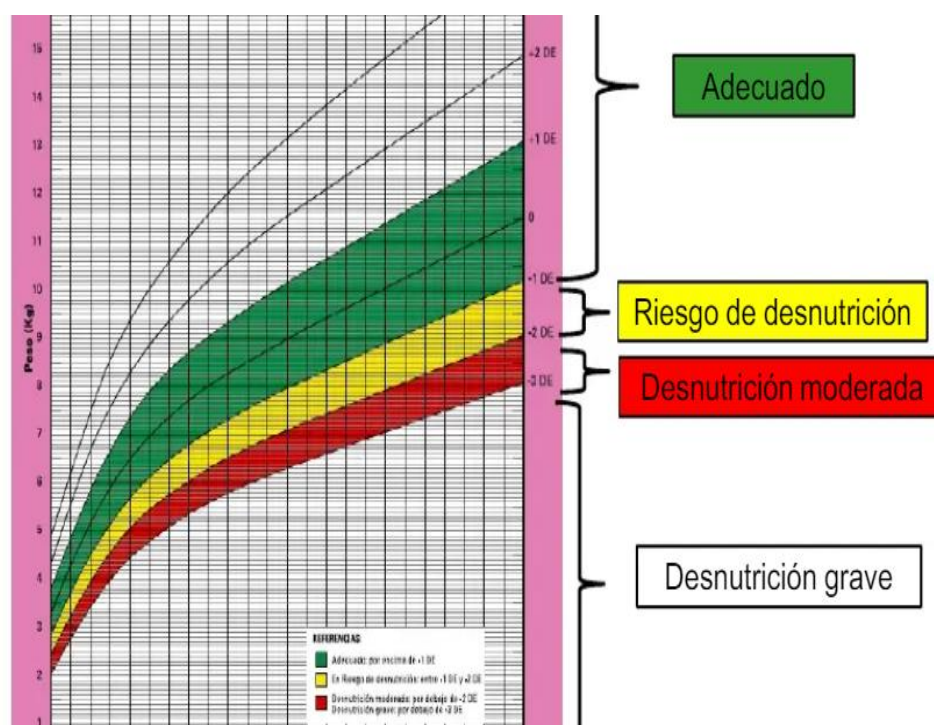
Variable 1: Cuestionario sobre conocimientos sobre alimentación complementaria, que está dividido en 6 ítems con un puntaje de: Bueno, regular y deficiente para cada ítems. (Anexo 4)

Ficha técnica**Denominación:** Cuestionario**Autores:** Galindo, D. 2022 (34)**Adaptado:** Por Jackelin Yaneth Roque Mamani (2024)

Validez y confiabilidad: Antes de su aplicación, se realizó la validación por 3 expertos. En cuanto a la confiabilidad usando el método de consistencia interna, los coeficientes de 0,759.

Variable 2: Ficha de recolección de datos

Se utilizó una ficha de revisión documental en función del carné de atención de CRED; mediante un monitoreo suficiente en la progresión de su crecimiento y desarrollo, a fin de identificar los cambios y riesgos en la salud. La utilización de la información disponible en el registro de CRED para niños de 6 a 24 meses permitió evaluar el riesgo nutricional.

Ficha técnica**Autores:** Norma técnica MINSA.**Tiempo de administración:** De 10 minutos aproximadamente.

3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se utilizó la prueba estadística conocida como X^2 para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos. Con una significancia de $p < 0.05$.

Formula:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó una solicitud al jefe del Centro de Salud Alianza el cual autorizo realizar la recolección de datos, dicho proceso se realizó recién cuando aprobaron la propuesta con resolución.

Una vez recopilado los datos se realizó la organización de los mismos para posteriormente ingresarlos a la base de datos creado en el software SPSS. La recolección de datos se realizó, previo consentimiento informado de los padres. Con una duración de tres meses.

Fue necesario llevar a cabo un proceso exhaustivo de transcripción de toda la información recopilada para poder realizar un análisis adecuado de los datos. Una vez recopilada la información, se utilizó un procedimiento exhaustivo de codificación y cuantificación.

Al final se utilizó el programa estadístico SPSS para que el tratamiento y el análisis fueran más eficaces. Se utilizaron tablas estadísticas para ordenar y mostrar los datos pertinentes para el debate. Para llevar a cabo un análisis exhaustivo y una discusión extensa de los datos recopilados,



se realizó una comparación rigurosa de los resultados obtenidos con el material de referencia proporcionado a lo largo de la investigación, así como con los fundamentos teóricos examinados previamente.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Se llevó a cabo un procedimiento conocido como juicio de expertos, lo que significa que fue necesaria la opinión de 3 expertos. En este caso concreto, las personas que debían aportar su punto de vista eran diplomados en enfermería con una importante trayectoria y experiencia en el tema concreto que se debatía.

3.8.2. Confiabilidad

A través del alfa de Cronbach, en la variable 1 tiene un valor de ,835 y el respecto del instrumento de la variable 2 de recolección de datos tiene un valor de ,946, por tanto, se considera confiables. (Anexo 8)



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Objetivo general: Analizar los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres relacionado al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024, se presenta 7 tablas estadísticas.



TABLA 1. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE GENERALIDADES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Conocimientos de las madres sobre generalidades de la alimentación complementaria	Riesgo nutricional					
	Si presenta		No presenta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	0	0,0	27	25,5	27	25,5
Regular	36	34,0	19	17,9	55	51,9
Deficiente	24	22,6	0	0,0	24	22,6
Total	60	56,6	46	43,4	106	100,0

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal}= 55,371$

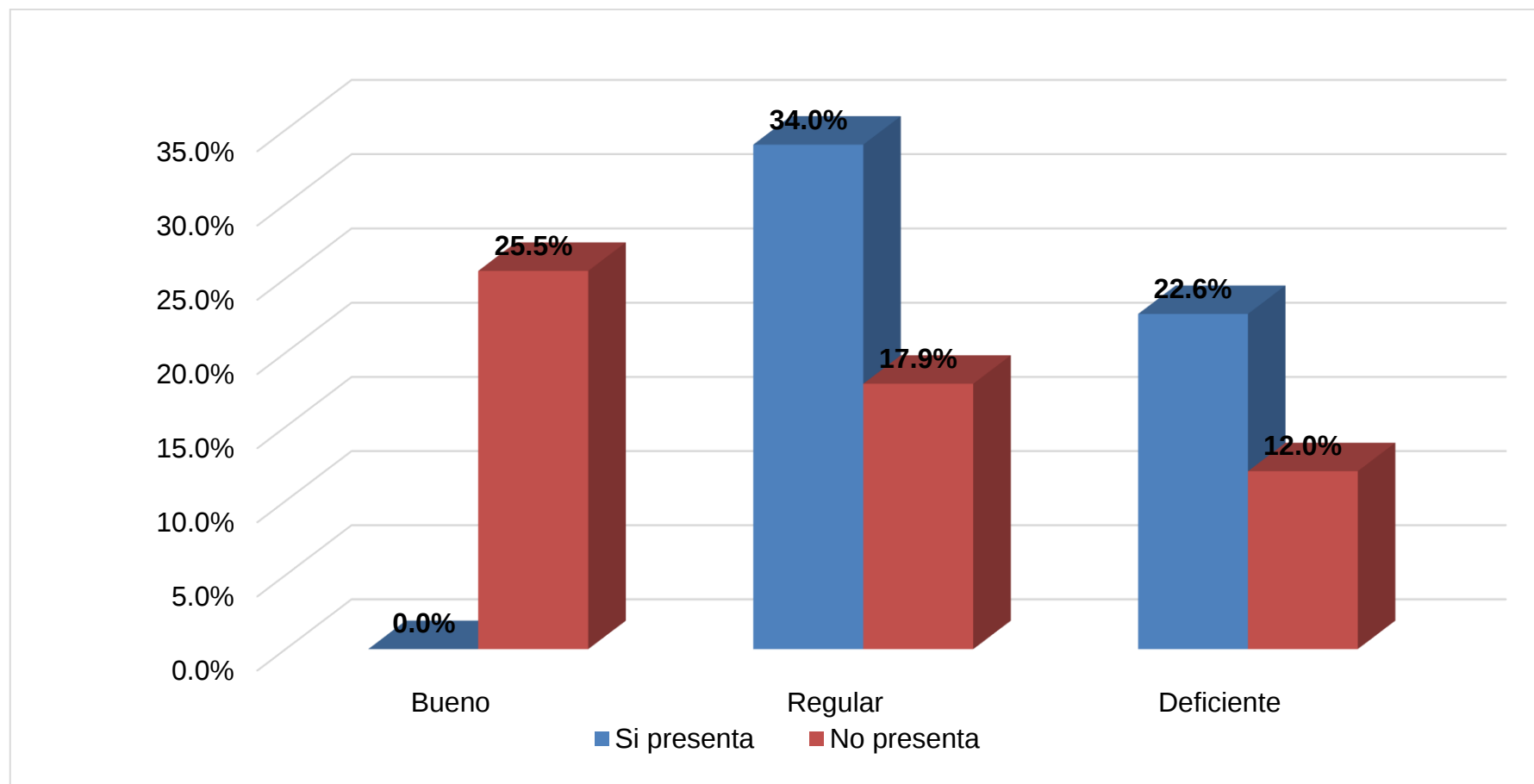
$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=5,991$

$G/2$

FIGURA 1. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE GENERALIDADES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 1

Cumpliendo con el primer objetivo específico: Describir la relación entre los conocimientos sobre las características de la alimentación y el riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses.

En la tabla 1 tenemos los conocimientos de la madre sobre generalidades de la alimentación complementaria relacionados al riesgo nutricional, se halló el 51,9% tienen conocimiento regular, el 25,5% bueno y el 22,6% deficiente.

Del grupo de niños(as) que si presentan riesgo nutricional el 34,0% de madres tienen regular conocimiento sobre generalidades de la alimentación complementaria y del grupo niños(as) que no presentan riesgo nutricional el 25,5% de madres tienen conocimientos buenos.

Realizando el cruce estadístico, se obtuvo que la $X^2_{cal}=55,371$ mayor $X^2_{tab}=5,991$, con $Gl=2$ y $P=0,000$, es significativo.

Cadena e Hinojosa (7) en su artículo hallaron que el 66,6% de las mamás mencionaron que se sentían seguras al preparar la comida y el 62,1% reconoció que es bueno seguir dando leche materna y el 46.3% tienen buen nivel de conocimiento. Comparando estos resultados en este trabajo se halló el 51,9% tienen regular nivel de conocimiento y el 34,1% de sus niños si presenta riesgo nutricional.



TABLA 2. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE FRECUENCIA, CONSISTENCIA Y CANTIDAD DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Conocimientos de las madres sobre frecuencia, consistencia y cantidad de la alimentación complementaria	Riesgo nutricional					
	Si presenta		No presenta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	0	0,0	39	36,8	39	36,8
Regular	21	19,8	7	6,6	28	26,4
Deficiente	39	36,8	0	0,0	39	36,8
Total	60	56,6	46	43,4	106	100,0

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal}= 84,627$

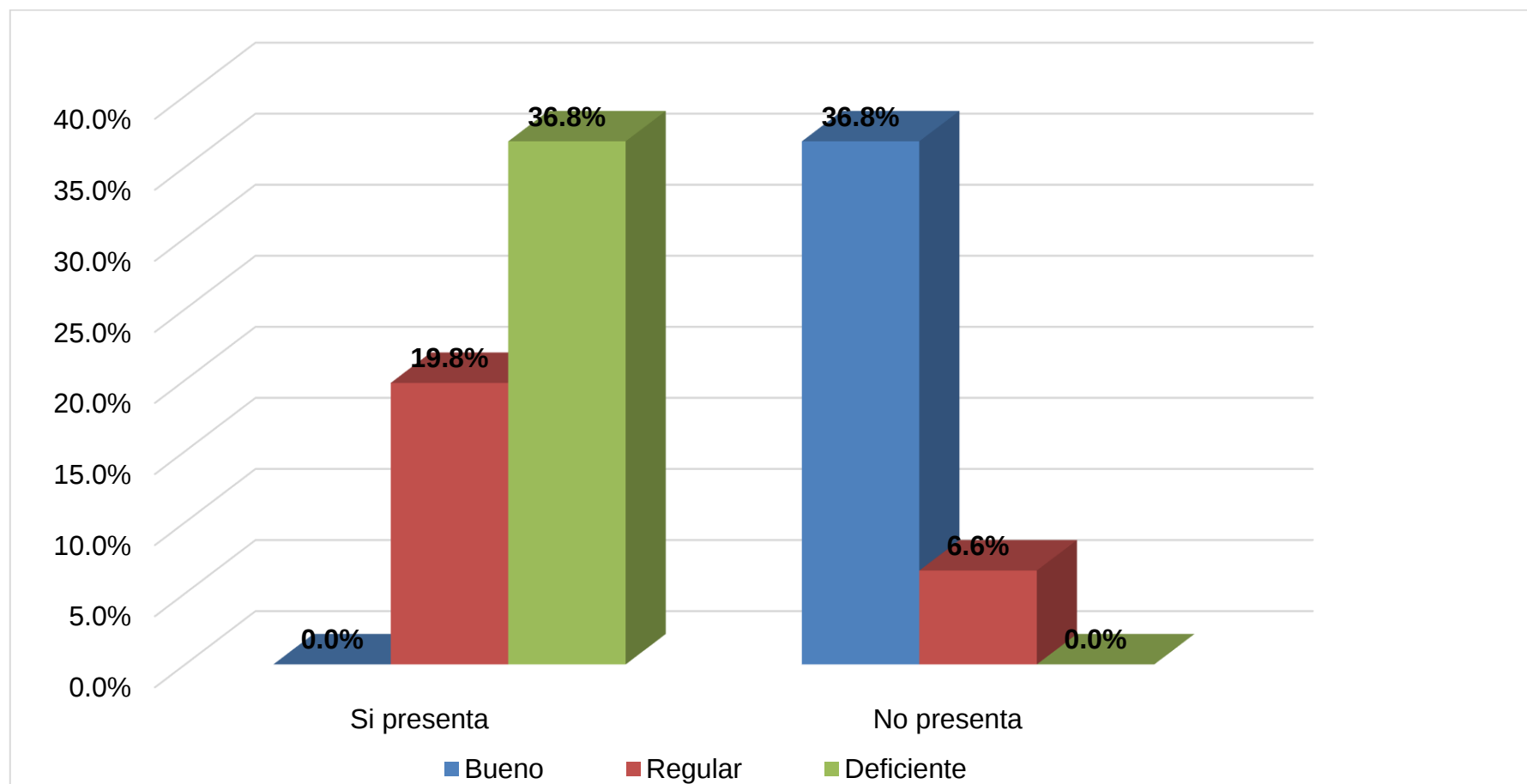
$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=5,991$

$G/2$

FIGURA 2. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE FRECUENCIA, CONSISTENCIA Y CANTIDAD DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 2



En la tabla 2 tenemos los conocimientos de la madre sobre frecuencia, consistencia y cantidad de la alimentación complementaria relacionados al riesgo nutricional, el 36,8% tienen conocimiento bueno, el 26,4% regular y el 36,8% deficiente.

Del grupo de niños(as) que si presentan riesgo nutricional el 36,8% de madres tienen deficiente conocimiento sobre frecuencia, consistencia y cantidad de la alimentación complementaria y del grupo niños(as) que no presentan riesgo nutricional el 36.8% de madres tienen conocimientos buenos.

Realizando el cruce estadístico, se obtuvo que la $X^2_{cal}=84,627$ mayor $X^2_{tab}=5,991$, con $Gl=2$ y $P=0,000$, es significativo.

Iguacel y Laura et. al. (9) en su artículo, se halló que los niños alimentados con leche materna tuvieron una menor ingesta de cereales, alimentos para bebés a base de frutas, verduras con carne/pescado, así como una menor ingesta total de alimentos en comparación con los bebés alimentados con fórmula a los nueve meses y las madres en un 75.2% tienen buen nivel de conocimiento. En este estudio se halló que en el 36.8% tienen buen nivel de conocimiento sobre frecuencia y consistencia de AC.

TABLA 3. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LOS TIPOS DE ALIMENTOS RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Conocimientos de las madres sobre los tipos de alimentos	Riesgo nutricional					
	Si presenta		No presenta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	0	0,0	42	39,6	42	39,6
Regular	39	36,8	4	3,8	43	40,6
Deficiente	21	19,8	0	0,0	21	19,8
Total	60	56,6	46	43,4	106	100,0

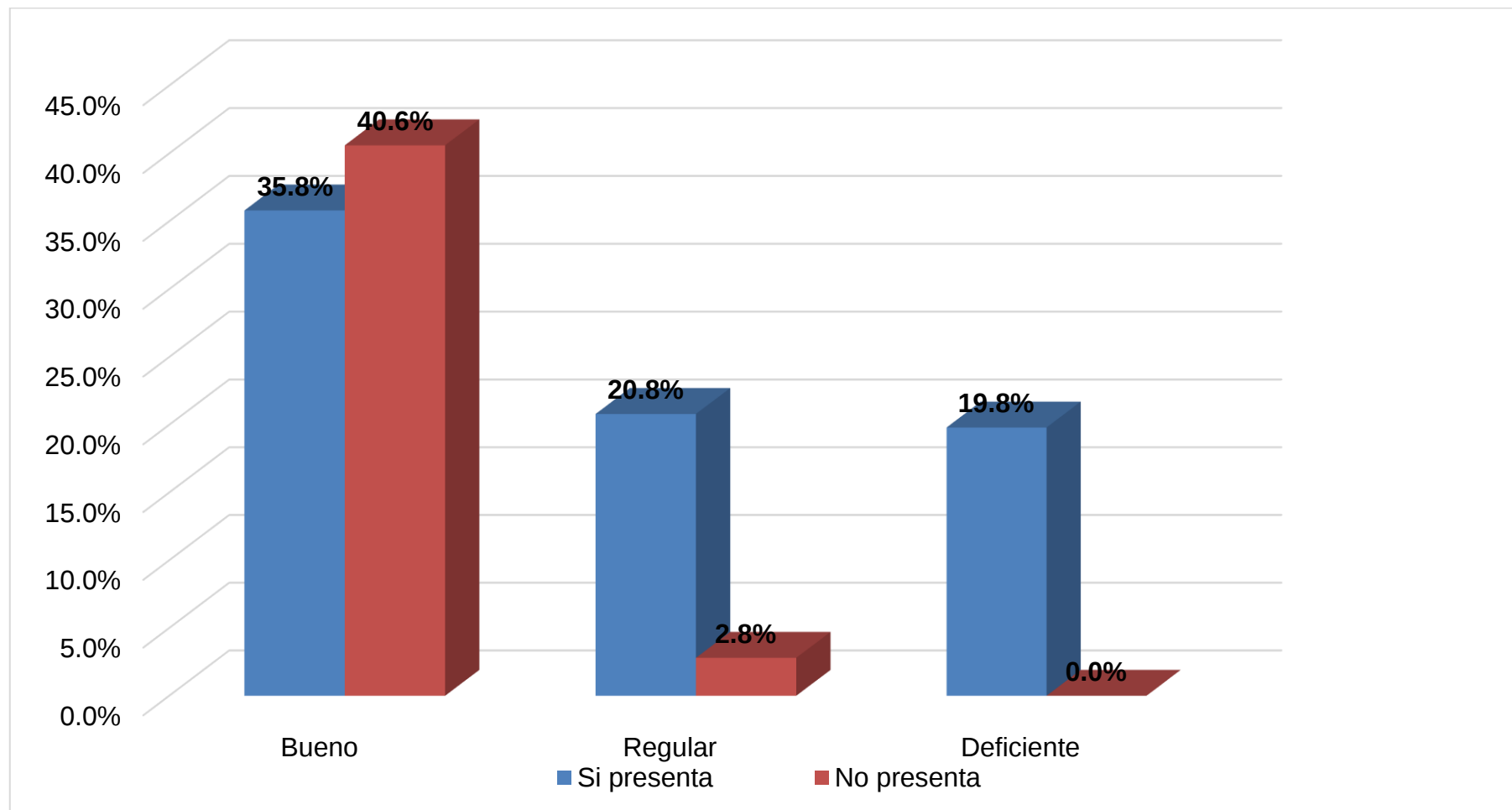
Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal}= 91,231$
 $X^2_{tab}=5,991$

$P=0,000$
 $G/2$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LOS TIPOS DE ALIMENTOS RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 3



En la tabla 3 tenemos conocimientos de la madre sobre los tipos de alimentos relacionados al riesgo nutricional de niños(as) de 6 a 24 meses, se halló el 40,6% tienen conocimiento regular, el 39,6% bueno y el 19,8% es deficiente.

Del grupo de niños(as) que si presentan riesgo nutricional el 36,8% de madres tienen regular conocimiento sobre los tipos de alimentos y del grupo niños(as) que no presentan riesgo nutricional el 39,6% de madres tienen conocimientos buenos.

Realizando el cruce estadístico, se obtuvo que la $X^2_{cal}=91,231$ mayor $X^2_{tab}=5,991$, con $Gl=2$ y $P=0,000$, es significativo.

Zamanillo, et al. (10) en su artículo hallaron que el 72 % de las madres prepara los alimentos para sus niños principalmente triturados y el 21 % utiliza papillas teniendo en un 71.6% regular nivel de conocimiento. Referente a este estudio se halló que el 40.6% de madres tienen regular nivel de conocimientos sobre los diferentes tipos alimentos que hay en la zona que pueden resultar muy nutritivos para sus hijos.



TABLA 4. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE EL VALOR NUTRITIVO DE LOS ALIMENTOS RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Conocimientos de las madres sobre el valor nutritivo de los alimentos	Riesgo nutricional					
	Si presenta		No presenta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	0	0,0	38	35,8	38	35,8
Regular	27	25,5	8	7,5	35	33,0
Deficiente	33	31,1	0	0,0	33	31,1
Total	60	56,6	46	43,4	106	100,0

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal}= 80,876$

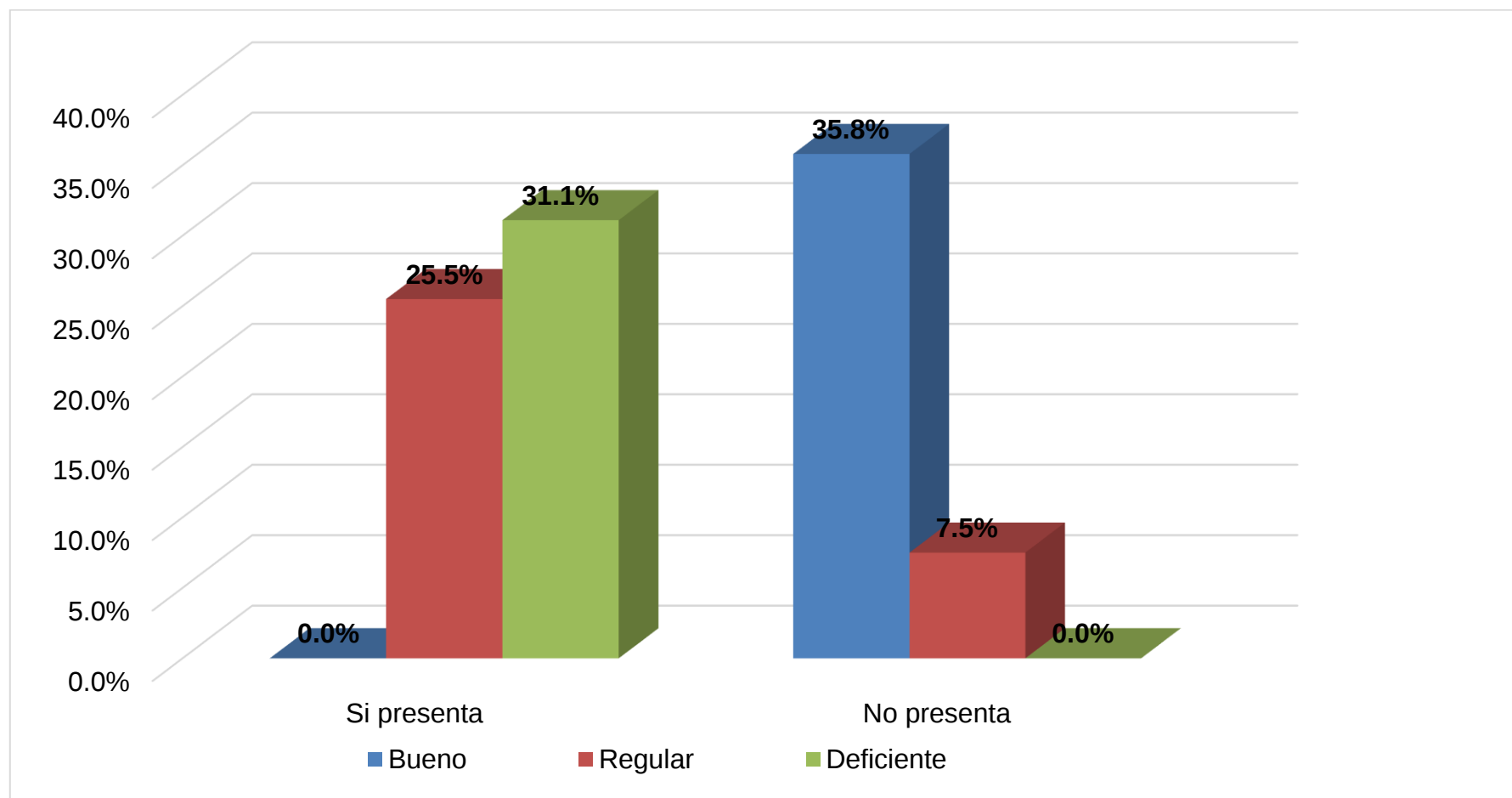
$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=5,991$

$G/2$

FIGURA 4. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE EL VALOR NUTRITIVO DE LOS ALIMENTOS RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 4



En la tabla 4 tenemos el conocimiento de la madre sobre el valor nutritivo de los alimentos relacionados al riesgo nutricional de niños(as) de 6 a 24 meses, se halló el 35,8% tienen conocimiento bueno, el 33,0% regular y el 31,1% es deficiente.

Del grupo de niños(as) que si presentan riesgo nutricional el 31,1% de madres tienen deficiente conocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos y del grupo niños(as) que no presentan riesgo nutricional el 35,8% de madres tienen conocimientos de buen nivel.

Realizando el cruce estadístico, se obtuvo que la $X^2_{cal}=80,876$ mayor $X^2_{tab}=5,991$, con $Gl=2$ y $P=0,000$, es significativo.

Aroni, et al. (11) en su investigación hallaron que el 44% tienen un nivel medio de conocimientos sobre la alimentación complementaria. En este estudio se halló que en un 35,8% tienen buen nivel de conocimiento sobre el valor nutritivo y sus niños no presentan riesgo nutricional.



TABLA 5. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Riesgo nutricional						
Conocimientos de las madres sobre higiene de los alimentos	Si presenta		No presenta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	38	35,8	43	40,6	81	76,4
Regular	22	20,8	3	2,8	25	23,6
Total	60	56,6	46	43,4	106	100,0

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal}= 13,129$

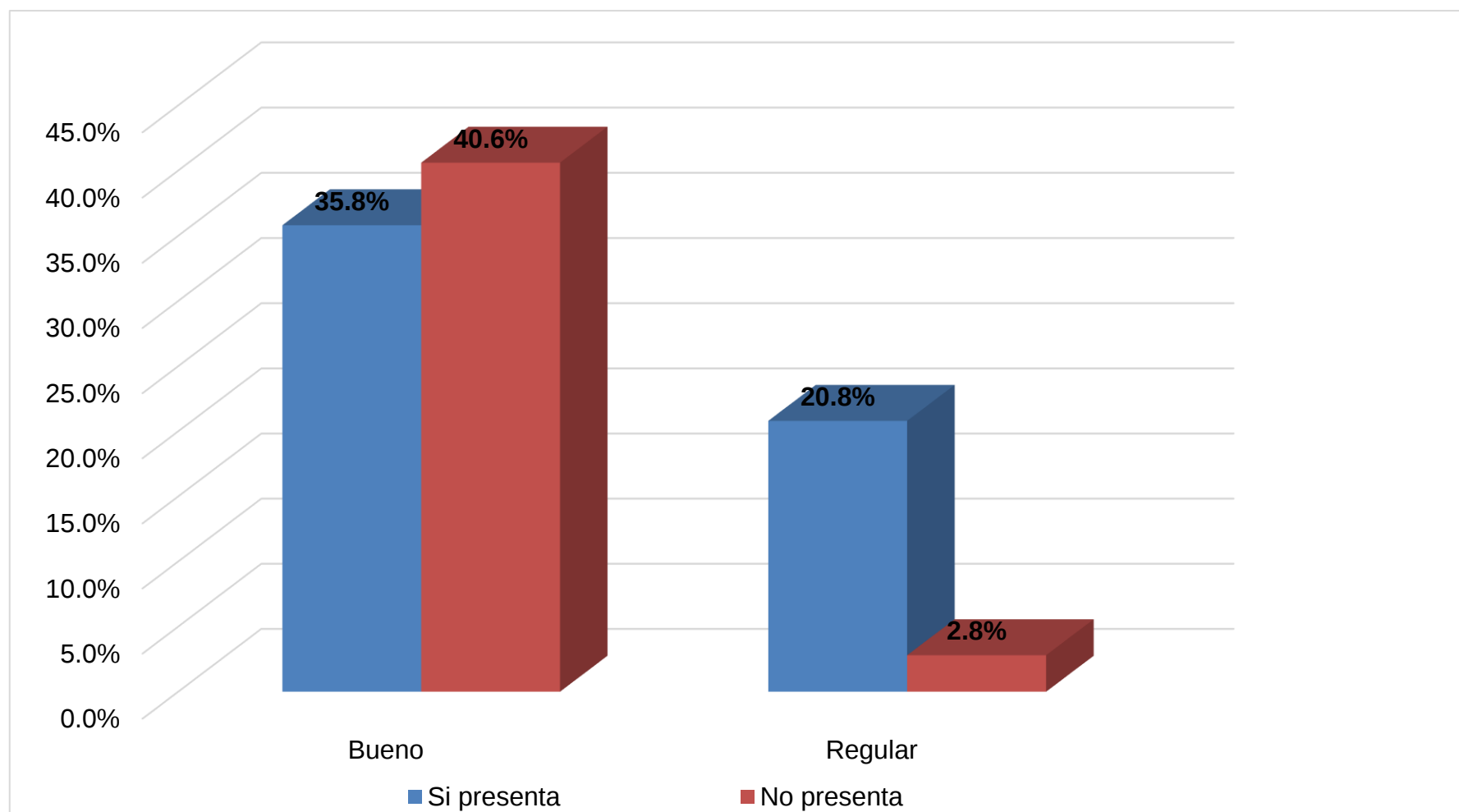
$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=3,841$

$G/1$

FIGURA 5. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 5



Según el segundo objetivo: Describir la relación entre los conocimientos sobre higiene y conservación de los alimentos y el riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses.

En la tabla 5 tenemos los conocimientos de la madre sobre sobre higiene de los alimentos relacionados al riesgo nutricional, se halló el 76,4% tienen conocimiento bueno y el 23,6% regular.

Del grupo de niños(as) que si presentan riesgo nutricional el 35,8% de madres tienen buen nivel de conocimiento sobre generalidades de la alimentación complementaria y del grupo niños(as) que no presentan riesgo nutricional el 40,6% de madres tienen conocimientos buenos.

Realizando el cruce estadístico, se obtuvo que la $X^2_{cal}=13,129$ mayor $X^2_{tab}=3,841$, con $Gl=1$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Oblitas (12) en su investigación se halló que el 78% con prácticas de nivel medio y 71% tienen un nivel medio en las generalidades sobre la alimentación. En cuanto a este estudio se halló que el 76,4% tienen buen nivel de conocimiento sobre higiene de los alimentos y en un 40.6% sus niños no presentan riesgo nutricional.

TABLA 6. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

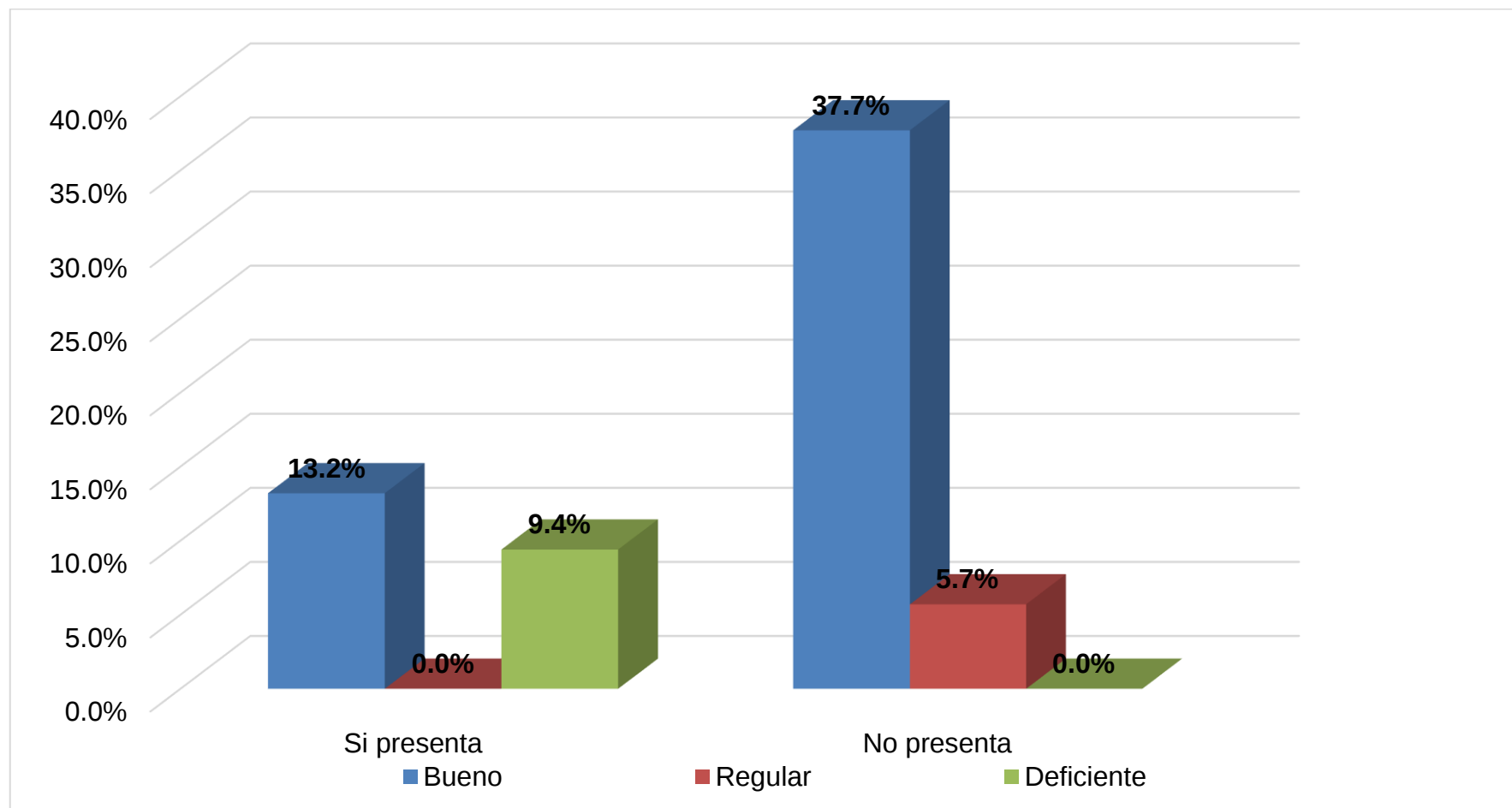
Conocimientos de las madres sobre la conservación de alimentos	Riesgo nutricional					
	Si presenta		No presenta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	14	13,2	40	37,7	54	50,9
Regular	36	34,0	6	5,7	42	39,6
Deficiente	10	9,4	0	0,0	10	9,4
Total	60	56,6	46	43,4	106	100,0

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal}= 42,845$ $P=0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}=5,991$ $Gl=2$

FIGURA 6. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 6.

En la tabla 6 tenemos los conocimientos de la madre sobre la conservación de alimentos relacionados al riesgo nutricional de niños(as), se halló el 50,9% tienen conocimiento bueno, el 39,6% regular y el 9,4% deficiente.

De los niños(as) que si presentan riesgo nutricional el 34,0% de madres tienen regular conocimiento sobre la conservación de alimentos y del grupo niños(as) que no presentan riesgo nutricional el 37,7% de madres tienen conocimientos buenos.

Realizando el cruce estadístico, se obtuvo que la $X^2_{cal}=42,845$ mayor $X^2_{tab}=5,991$, con $Gl=2$ y $P=0,000$, es significativo.

Quiroz (13) en su investigación hallaron que el 63% de mamás tienen un nivel de conocimiento regular; siendo gran parte de la costa. Referente a este estudio se halló que el 50,9% conocen sobre la importancia de una buena conservación de alimentos en el hogar.

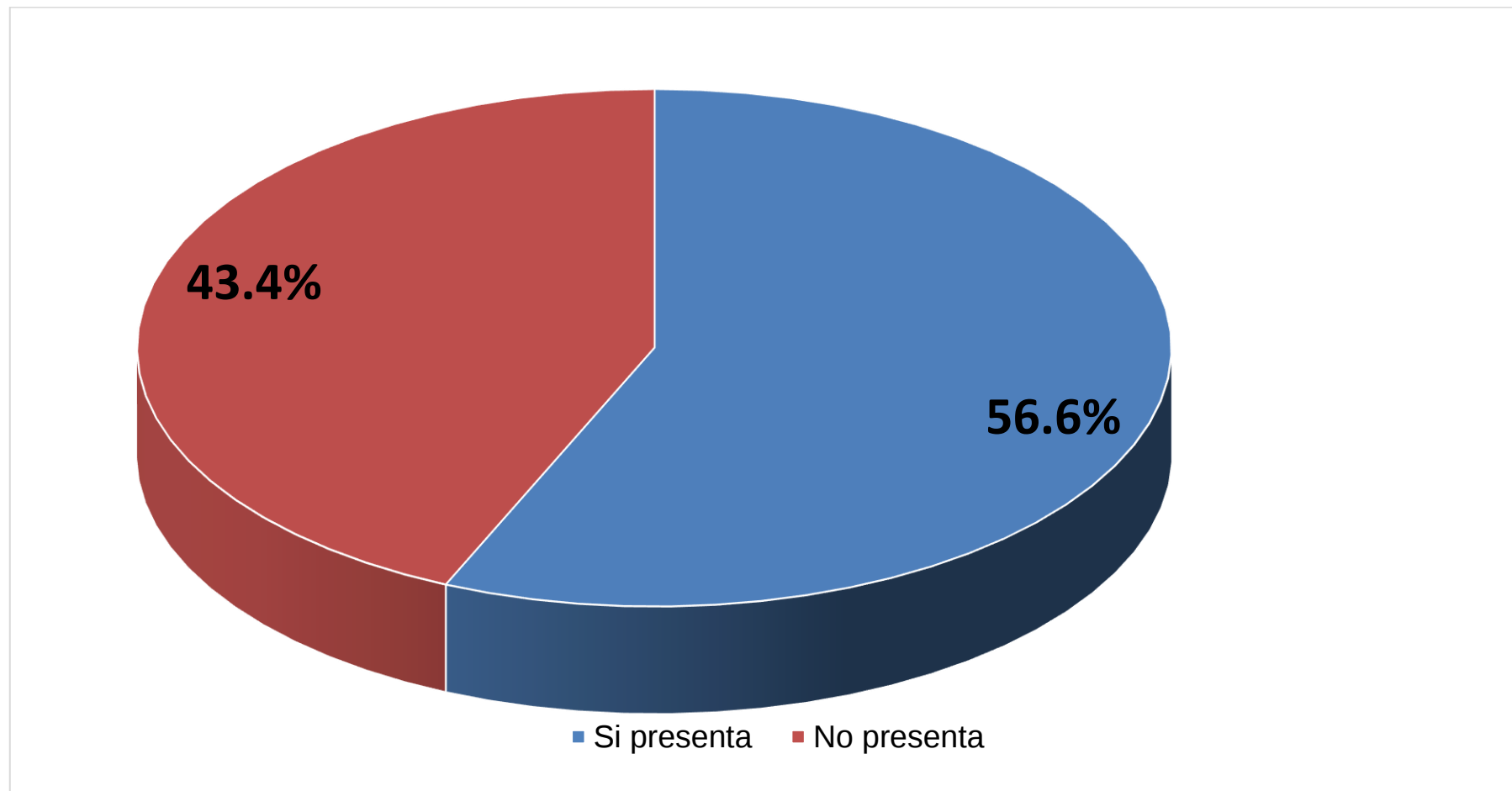


TABLA 7. RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Resultado	fi	%
Si presenta	60	56,6
No presenta	46	43,4
Total:	180	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 7. RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 7



En el tercer objetivo específico: Describir el resultado del riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses.

El riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Alianza resulto de la siguiente manera: Si presentan riesgo el 56,6% y no presentan riesgo el 43.4%.

Jayo (15) en su investigación sobre el grado de información que tienen las madres sobre la alimentación complementaria y la salud nutricional de sus hijos entre uno y veinticuatro meses encontraron que en su mayoría es estado nutricional es normal (83%), sobrepeso (14%). En este estudio se halló que en un 56,6% si presentan riesgo nutricional.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se analizó los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres está relacionado al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se describió los conocimientos sobre las características de la alimentación están relacionados al riesgo nutricional: El 51,9% de las madres tienen regular conocimiento sobre generalidades de la alimentación complementaria ($P:0.000$); el 36.8% tienen buen nivel de conocimientos sobre frecuencia, consistencia y cantidad de alimentos ($P:0.000$), el 40.6% tienen regular conocimientos sobre los tipos de alimentos nutritivos ($P:0.000$), el 35,8% tienen conocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos ($P:0.000$). Los datos son significativos con una $p < 0,05$ por lo que se acepta la hipótesis.

TERCERA: Se describió los conocimientos sobre higiene y conservación de los alimentos están relacionados el riesgo nutricional: El 76.4% tiene buen nivel de conocimiento sobre la higiene de los alimentos ($P:0.000$) y el 50,9% tienen buen nivel de conocimiento sobre la conservación de los alimentos ($P:0.000$). Los datos son significativos con una $p < 0,05$ por lo tanto se acepta la hipótesis.

CUARTA: Se identificó el resultado del riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza es: Si presentan riesgo nutricional (56,6%) y no presenta (43.4%).

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del Centro de Salud Alianza en coordinación con las licenciadas en enfermería realizar sesiones demostrativas dirigidas a las madres sobre la alimentación complementaria para garantizar que los recién nacidos reciban una nutrición suficiente y evitar problemas relacionados con la nutrición.

SEGUNDA: A las licenciadas de enfermería seguir promoviendo la realización de sesiones educativas prácticas y/o talleres, se lleva a cabo un diálogo sobre el contenido nutricional de los alimentos, que satisfagan las necesidades nutricionales del recién nacido y que estén en relación con los elementos socioculturales presentes en el entorno del niño.

TERCERA: Al personal de enfermería planificar sesiones demostrativas para las mamás sobre la alimentación complementaria para mejorar la calidad de las comidas.

CUARTA: A los profesionales de salud y a las profesionales de nutrición humana a llevar a cabo estudios con el objetivo principal de educar a las madres de recién nacidos sobre el método adecuado de alimentación complementaria para promover el desarrollo saludable del niño y reducir la morbi mortalidad en los menores.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noguera D. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Scielo Colombia. 2023 Setiembre; 76(3).
2. Izquierdo E. Alimentación complementaria: qué, cuándo y cómo. Scielo. 2010 Febrero; 52(1): p. 125.
3. Rojas N. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. Scielo. 2018 Junio; 80(2).
4. MINSA. Prevalencia de anemia en niños. [Online].; 2021 [cited 2024 Julio 4. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>.
5. Aguirre H. Índice de anemia en Puno. El peruano. 2023 Julio; 3(4).
6. Orellana A. Conocimientos, prácticas y actitudes de madres cuidadoras sobre la alimentación complementaria en los niños de 6 a 24 meses de edad. Anatomía digital. 2023 Mayo; 12(2).
7. Cadena R, Hinojosa L. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de. Health Npeps. 2023 Mayo; 3(2).
8. Ozhan O, Huseyin E. Evaluación de las conductas de lactancia materna y las. Scielo. 2023 Junio; 3(2).
9. Iguacel I, Monje L. Patrones de alimentación y trayectorias de crecimiento en niños con lactancia materna y con leche de fórmula durante la introducción de la alimentación complementaria. Scielo. 2020 Julio; 36(4).



10. Zamanillo R, Rovira L. Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal. Scielo. 2021 Setiembre; 38(5).
11. Aroni K, Chanchhuaña Z. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de sus hijos de 6 a 24 mese. Tesis pregrado. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencia de la salud; 2020.
12. Oblitas A. Conocimientos y practicas de alimentacion complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad ciencias de la salud; 2021.
13. Quiroz K. Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.
14. Castro R. Conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentacion complementaria. Huanuco: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana; 2019.
15. Jayo J. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Luis. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024.
16. Avila L, Flores Z. Nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses que asisten al control cred del centro de salud 9 de octubre. , Universidad Nacional de Ucayali; 2021.



17. Curo Y. Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa. Tesis de pregrado. 2020: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencias de la salud; 2020.
18. Lima E. conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en madres de niños de 6 a 36 meses de Caspa Central Chucuito. Tesis de pregrado. Puno: Universidad Privada San Carlos, Escuela profesional de Enfermería; 2020.
19. Lima R. características de lactancia materna exclusiva asociado al estado nutricional en lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez, Facultad Ciencias de la salud; 2023.
20. Palacios Y. nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad Hospital Rafael Ortiz Ravines. Tesis pregrado. Puno: Universida Privada San Carlos, Escuela profesional de enfemería; 2020.
21. Arza J. Alimentación saludable. [Online].; 21 [cited 2024 Enero 14. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>.
22. Izquierdo E. Alimentación complementaria. Scielo. 2022 Noviembre; 21(68).
23. Cuadros C. Actualidades en alimentación complementaria. Scielo. 2020 Mayo; 38(3): p. 50.



24. Zamanillo. Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil. Scielo. 2022 Setiembre; 38(5).
25. Castillo E. Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes en zonas prevalentes de anemia. Scielo. 2022 Junio; 94(2).
26. Noguera D, Marquez J. Alimentacion complementaria en niños de 6 a 24 meses. Scielo. 2021; 3(2).
27. Cruz Y. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil. Scielo. 2023 Marzo; 60(1).
28. Arispe I. Inocuidad y calidad: requisitos indispensables para la protección de la salud de los consumidores. Scielo. 2017 Junio; 12(24).
29. Arellano R. Prácticas de higiene en el proceso de elaboración de alimentos. Scielo. 2021 Julio; 30(56).
30. Yong A. La conservación de alimentos, una alternativa para el fortalecimiento de la seguridad alimentaria a nivel local. Scielo. 2017 Enero; 38(1).
31. Bernui I. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. Scielo. 2021 Octubre ; 82(4).
32. Loayza J. Actitudes hacia la investigación científica y estadística en estudiantes de Psicología. Scielo. 2021 Dicimbre ; 8(2).
33. Morles V. Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. Scielo. 2002 Enero ; 23(66).



34. Galindo D. Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria.
Universidad Cesar Vallejo. 2021.
35. Mayo MdP. estimulación temprana y desarrollo integral en edades 2 a 3
años. Pregrado. Huacho: Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez
Carrion, Eduscaion; 2021.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BASEDE DATOS JACKIE.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	conocimiento generalidades	conocimiento frecuencia consistencia	conocimiento tipos alimentos	conocimiento valor nutritivo	conocimiento higiene	conocimiento conservación	Riesgo nutricional
1	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
2	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
3	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
4	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
5	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
6	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
7	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
8	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
9	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
10	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
11	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
12	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
13	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
14	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
15	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
16	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
17	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
18	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
19	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
20	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
21	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
22	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
23	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
24	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
25	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
26	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
27	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
28	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
29	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
30	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
31	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
32	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
33	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
34	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
35	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
36	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
37	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta

Vista de datos Vista de variables



*BASEDEDATOS JACKIE.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

64 :

	conocimientogeneralidades	conocimientofrecue nciaconsistencia	conocimientoti posalimentos	conocimientovalor nutritivo	conocimientohigiene	conocimientoconservacion	Riesgonutricional
37	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
38	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	No presenta
39	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No presenta
40	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No presenta
41	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No presenta
42	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No presenta
43	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No presenta
44	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	No presenta
45	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	No presenta
46	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	No presenta
47	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
48	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
49	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
50	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
51	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
52	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
53	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
54	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
55	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
56	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
57	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
58	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
59	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
60	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
61	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
62	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
63	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
64	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
65	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
66	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
67	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
68	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si presenta
69	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Si presenta
70	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Si presenta
71	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Si presenta
72	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Si presenta
73	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Si presenta

Vista de datos Vista de variables



*BASEDEDATOS JACKIE.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	conocimientogeneralidades	conocimientofrecuenciaconsistencia	conocimientoti posalimentos	conocimientovalor nutritivo	conocimientohigiene	conocimientoconservacion	Riesgonutricional
73	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Si presenta
74	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno	Si presenta
75	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno	Si presenta
76	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno	Si presenta
77	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno	Si presenta
78	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno	Si presenta
79	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno	Si presenta
80	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno	Si presenta
81	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno	Si presenta
82	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno	Si presenta
83	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si presenta
84	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si presenta
85	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si presenta
86	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si presenta
87	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si presenta
88	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si presenta
89	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si presenta
90	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si presenta
91	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si presenta
92	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si presenta
93	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si presenta
94	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si presenta
95	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si presenta
96	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si presenta
97	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Si presenta
98	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Si presenta
99	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Si presenta
100	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Si presenta
101	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Si presenta
102	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Si presenta
103	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Si presenta
104	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Si presenta
105	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Si presenta
106	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Si presenta
107							
108							
109							

1

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL PG ¿De qué manera los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres están relacionado al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024? PROBLEMAS ESPECÍFICOS PE1. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre las características de la alimentación y el	OBJETIVO GENERAL OG. Analizar los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres relacionado al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024 OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1. Describir la relación entre los conocimientos sobre las características	HIPÓTESIS GENERAL HG: Los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres están relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HE1. Los conocimientos sobre las características de la alimentación	Variable 1 1. Conocimiento sobre alimentación complementaria	1.1 Conocimiento sobre alimentación complementaria	1.1.1 Conocimientos sobre generalidades de la alimentación complementaria	a. Bueno b. Regular c. Deficiente	1. Diseño: No experimental de corte transversal. 2. Tipo de investigación Es de tipo básico nivel correlacional y de enfoque cuantitativo. 3. Método: El método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo 4. Población: La población de estudio fue un total de 180 madres de familia 5. Muestra: Se trabajo son 106 madres.
					1.1.2 Conocimientos sobre frecuencia, consistencia y cantidad de la alimentación complementaria	a. Bueno b. Regular c. Deficiente	
					1.1.3 Conocimientos sobre los tipos de alimentos	a. Bueno b. Regular c. Deficiente	
					1.1.4 Conocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos	a. Bueno b. Regular c. Deficiente	
				1.2 Conocimiento	1.2.1 Conocimientos sobre higiene de los alimentos	a. Bueno b. Regular c. Deficiente	



riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza?	de la alimentación y el riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza.	están relacionados al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza.		sobre higiene y conservación de alimentos	1.2.2 Conocimientos sobre la conservación de alimentos	a. Bueno b. Regular c. Deficiente	6. Técnicas: Para la variable 1 Encuesta
PE2. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre higiene y conservación de los alimentos y el riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza?	OE2. Determinar la relación entre los conocimientos sobre higiene y conservación de los alimentos y el riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza.	HE2. Los conocimientos sobre higiene y conservación de los alimentos están relacionados el riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza	Variable 2 Riesgo nutricional		2.1 Riesgo nutricional	Si presenta No presenta	Para la variable 2. Análisis documental 7. Instrumentos: Para medir la variable 1: Es un cuestionario Autor: Galindo D. Adaptado por Jackeline Roque Para la variable 2: Ficha de ficha de recolección de datos Autor: MINSA
PE3. ¿Cuál es el resultado del riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza?	OE3. Identificar el resultado del riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza.	HE3. El riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza es en mayor porcentaje no presenta riesgo.					



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionado al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud alianza Azángaro 2024", autorizando al egresado Bach. Jackelin Yaneth Roque Mamani, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos instrumentos para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma del participante



Huella digital

ANEXO 4: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA

Autor: Galindo, D. 2022

Ficha N°:.....

Indicador 1: Generalidades sobre la alimentación complementaria		
Ítem		Respuesta
1. ¿En qué consiste la alimentación complementaria?	a	Dar otro tipo de leche artificial, más leche materna
	b	Dar otro tipo de alimentos según la edad más leche materna
	C	Dar alimentos sólidos a la dieta del niño más leche materna.
	d	Solo dar leche materna.
2. ¿Porque es importante iniciar la alimentación complementaria?	a	Porque así le han informado.
	b	Porque su niño hace gestos que le den comida.
	C	Debido a su crecimiento y desarrollo el niño necesita mayor cantidad de nutrientes
	d	Porque le da pena que su niño mire cuando usted come.
3. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria?	a	4 meses
	b	6 meses
	C	9 meses
	d	5 meses
4. ¿A qué edad los niños deben estar listos para comer los mismos alimentos que Consume la familia?	a	A los 6 meses.
	b	A los 7 a 8 meses
	C	A los 9 a 11 meses.
	d	A los 12 meses
5. ¿Hasta qué edad se recomienda brindar lactancia materna?	a	Hasta los 7 meses.
	b	Hasta los 24 meses.
	C	Hasta los 6 meses.
	d	Hasta los 12 meses.
Resultados a. Bueno (8 a 10 puntos) b. Regular (4 a 6 puntos)		

c. Deficiente (0 a 2 puntos)		
Indicador 2: Frecuencia, consistencia y cantidad de la alimentación complementaria		
Ítem		Respuesta
6. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 y 8 meses?	a	5 veces al día más lactancia materna
	b	6 veces al día más lactancia materna
	C	2 veces al día más lactancia materna
	d	3 veces al día más lactancia materna
7. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a los niños de 9 a 11 meses?	a	2 veces al día más lactancia materna.
	b	6 veces al día más lactancia materna.
	c	7 veces al día más lactancia materna.
	d	3 veces al día más 1 refrigerio + lactancia materna.
8. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a los niños de 12 a 24 meses?	a	2 veces al día más lactancia materna.
	b	3 veces al día más 2 refrigerios + lactancia materna.
	C	5 veces al día más lactancia materna.
	d	6 veces al día más lactancia materna.
9. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos para un niño de 6 y 8 meses?	a	Tipo sólidos.
	b	Tipo triturados.
	C	Tipo aplastado, purés.
	d	Solo jugos.
10. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses?	a	Continuar con leche materna más incluir picados y triturados
	b	Continuar con papillas más leche materna
	c	Solo aplastados.
	d	Solo líquidos.
11. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos para un niño de 12 a 24 meses?	a	Continuar con leche materna más incluir picados y triturados
	b	Continuar con papillas más leche materna
	c	Solo aplastados.
	d	Preparaciones sólidas, variadas utilizando alimentos de la olla familiar (segundo).
12. ¿Qué cantidad de alimentos debe	a	3 a 5 cucharadas.
	b	2 a 3 cucharadas.

recibir un niño entre 6 a 8 meses?	C	5 a 7 cucharadas.
	d	6 cucharadas.
13. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 9 a 11 meses?:	a	4 a 5 cucharadas.
	b	5 a 7 cucharadas.
	C	7 a 10 cucharadas.
	d	5 a 6 cucharadas.
14. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 12 a 24 meses?:	a	4 a 5 cucharadas.
	b	5 a 7 cucharadas.
	C	7 a 10 cucharadas.
	d	5 a 6 cucharadas.
Resultados a. Bueno (14 a 18 puntos) b. Regular (8 a 12 puntos) c. Deficiente (0 a 6 puntos)		
Indicador 3: Tipos de alimentos		
Ítem		Respuesta
15. ¿Qué tipo de alimentos considera usted que son ricos en vitaminas?	a	Arroz, pan.
	b	Camote, harinas
	C	Frutas, verduras
	d	Yuca, carne.
16. Para que el hierro se absorba mejor en el organismo de los niños, estos se deben combinar con:	a	Cítricos como: piña, limón, naranja.
	b	Hierba luisa, manzanilla.
	C	Té, café.
	d	Azúcar y leche
17. ¿En qué alimentos cree usted que se encuentra hierro para incluir en la alimentación del niño?	a	yuca, pan blanco, te.
	b	Sangrecita, hígado, espinaca.
	C	Leche y queso.
	d	Papas, carne de cerdo.
18. ¿Qué alimentos o preparación de estos, considera	a	Embutidos y colorantes.
	b	Sopa de verduras.
	C	Mazamorra de plátano



usted que no son importantes en la alimentación de los niños?	d	Leche con harina de trigo.
19. ¿Qué alimentos usted considera importantes que deben incluir en cada comida del niño?	a	Mayonesa y embutidos.
	b	Sopa de ajínomen o sopas instantáneas.
	C	Verduras, hígado, camote, aceite vegetal
	d	Alimentos con bastante azúcar más bebida gasificadas.
Resultados a. Bueno (8 a 10 puntos) b. Regular (4 a 6 puntos) c. Deficiente (0 a 2 puntos)		
Indicador 4 Valor nutritivo de alimentos		
20 ¿Cuáles son los alimentos que brindan mayor energía al lactante?	a	Carnes, huevos, leche y derivados
	b	Frutas y verduras.
	c	Gaseosas y conservantes.
	d	Camote, azúcar, cereales arroz
21. ¿Cuáles son los alimentos que contribuyen en el crecimiento del lactante?	a	Camote, azúcar, arroz, cereales
	b	Carnes, huevos, leche y derivados
	c	Frutas y verduras.
	d	Gaseosas y conservantes.
22. ¿Cuáles son los grupos de alimentos que los protegen de enfermedades?	a	Gaseosas y conservantes.
	b	Carnes, huevos, legumbres, maíz.
	c	Frutas y verduras.
	d	Papa, camote, azúcar, miel.
23. ¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro?	a	Quinua
	b	Menestras
	c	Sangrecita
	d	Betarraga
24. ¿Los alimentos que son enemigos del hierro cuáles son?	a	La sangrecita, el café y la azúcar
	b	Los lácteos, las infusiones y el café.
	c	Los dulces, las gaseosas y las naranjas
	d	Los tubérculos, cereales y menestras
Resultados a. Bueno (8 a 10 puntos) b. Regular (4 a 6 puntos) c. Deficiente (0 a 2 puntos)		

Indicador 5 higiene en la preparación de alimentos		
Ítem		Respuesta
20. ¿En qué consiste el lavado de manos?	a	Enjuagarse siempre con agua.
	b	Lavarse siempre con agua y jabón.
	C	Proceso que se hace solo cuando están sucias.
	d	No sabe.
21. ¿Con qué frecuencia se debe lavar las manos?	a	De tres a cuatro veces al día.
	b	Solo cuando ha ido al baño.
	C	Cada vez que ha manipulado alguna cosa que ha estado expuesto a contaminación
	d	No sabe
22. ¿Cuánto debe durar el lavado de las manos?	a	20 segundos
	b	10 minutos
	c	15 minutos
	d	5 minutos
23. ¿Con que agua lava sus alimentos?	a	Agua potable
	b	Agua clorada
	c	Agua limpia
	d	Agua limpia y hervida
24. ¿Cuál es el procedimiento que se debe realizar para preparar los alimentos?	a	Lavar los utensilios
	b	Lavar los alimentos
	c	Lavar la cocina
	d	Lavarse las manos
Resultados a. Bueno (8 a 10 puntos) b. Regular (4 a 6 puntos) c. Deficiente (0 a 2 puntos)		
Indicador 6 conservación de alimentos		
25. Que es de conservación de alimentos:	a	Son los métodos utilizados por las personas para mantener y preservar los alimentos durante un período mayor de tiempo al que podrían durar a temperatura ambiente
	b	No sabe
26. Que son conservas	a	Son los alimentos elaborados a base de productos de origen vegetal con o sin adición de otras sustancias permitidas que garanticen su conservación, y contenidos en envases apropiado
	b	No sabe



27. Las altas temperaturas matan a los microorganismos y las bajas impiden que se reproduzcan	a	Verdadero
	b	Falso
28. La cocción de los alimentos destruye microorganismos	a	Verdadero
29. Los alimentos no perecederos: Se conservan en buenas condiciones por tiempo prolongado a temperatura ambiente (harinas, pastas para sopa y semillas de leguminosas entre otro	b	Falso
Resultados a. Bueno (8 a 10 puntos) b. Regular (4 a 6 puntos) c. Deficiente (0 a 2 puntos)		

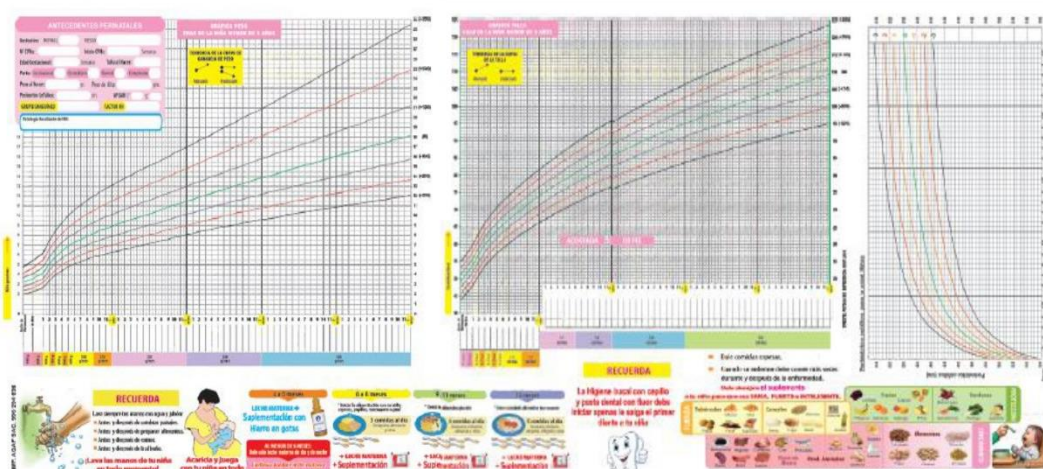
MUCHAS GRACIAS



FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL DEL RIESGO NUTRICIONAL SEGÚN EL CARNET DEL NIÑO(A)

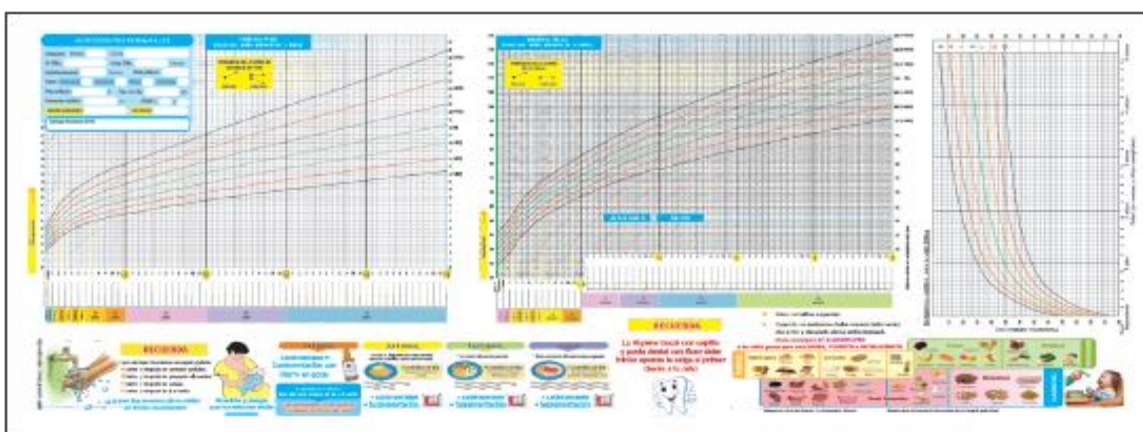
EDAD	SEXO	PESO	TALLA	Riesgo nutricional	
				Si presenta	No presenta

CARNET DE LA NIÑA





CARNET DEL NIÑO





ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales Licenciadas en enfermería, certificamos que el instrumento denominado "Cuestionario que mide factores de conocimiento sobre alimentación complementaria y riesgo nutricional" se usara para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **"CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADO AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024"** está apto para se usads. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)


Alicia Pablos Paredes
LIC ENFERMERIA
CEP 112270

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales Licenciadas en enfermería, certificamos que el instrumento denominado "Cuestionario que mide factores de conocimiento sobre alimentación complementaria y riesgo nutricional" se usara para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADO AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**" está apto para se usads. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

Rossi Quispe Quispe
LIC. ENFERMERIA
C.E.P 65800



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales Licenciadas en enfermería, certificamos que el instrumento denominado "Cuestionario que mide factores de conocimiento sobre alimentación complementaria y riesgo nutricional" se usara para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **"CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADO AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024"** está apto para se usads. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)


 Rossi Quispe Quispe
LIC. ENFERMERIA
CEP 65800


 Smirna M. Cuba Salas
LIC. ENFERMERIA
CEP 0412105



ANEXO 6: AUTORIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.

DR. HENRY AGUILAR BRAVO

SEÑOR(A) JEFE DEL CENTRO DE SALUD ALIANZA

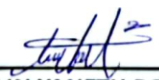
Yo, **JACKELIN YANETH ROQUE MAMANI**, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificado con **DNI N° 77533283**, con domicilio en la Av. Perú, Juliaca, Región Puno, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted. Señor(a) director del Centro de Salud Alianza 1-4, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de Enfermería Denominado Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionado al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024 esto con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO ESPUESTO:

Pido a usted Señor(a) director del Centro de Salud Alianza acceder mi petición, por ser justa y legal.

Azángaro, abril del 2024



JACKELIN YANETH ROQUE MAMANI

DNI N°: 77533283




M.C. HENRY A. AGUILAR BRAVO
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 72714 - RNA. 12408
09-05-2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

EL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD ALIANZA - AZÁNGARO

AUTORIZA

A la Bachiller en Enfermería JACKELIN YANETH ROQUE MAMANI de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificada con DNI N^o 77533283, AUTORIZA, realizar encuesta a las madres del Centro de Salud Alianza para el estudio de TESIS denominado CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADO AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Azángaro, de mayo del 2024



M.C. HENRY A. AGUILAR BRAVO
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 72714 - RNA.12405

ANEXO 7: POBLACIÓN



**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES
RELACIONADO AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2023**

EDADES	TOTAL
6 A 24 MESES	180

MINISTERIO DE SALUD
ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
Ino Deny Luis Huamani Ochoa

ANEXO 8: ALFA DE CRONBACH

Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	106	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	106	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,835	7

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Conocimientos sobre generalidades de la alimentación complementaria	1,9717	,69635	106
Conocimientos sobre frecuencia y consistencia de la alimentación complementaria	2,0000	,86189	106
Conocimientos sobre los tipos de alimentos	1,8019	,74858	106
Conocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos	1,9528	,82094	106
Conocimientos sobre higiene de los alimentos	1,2358	,42655	106
Conocimientos sobre la conservación de alimentos	1,5849	,65998	106
Riesgo nutricional	1,4340	,49797	106



Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Conocimientos sobre generalidades de la alimentación complementaria	10,0094	7,743	,895	,759
Conocimientos sobre frecuencia y consistencia de la alimentación complementaria	9,9811	7,142	,827	,766
Conocimientos sobre los tipos de alimentos	10,1792	7,329	,939	,747
Conocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos	10,0283	7,133	,887	,754
Conocimientos sobre higiene de los alimentos	10,7453	9,487	,771	,802
Conocimientos sobre la conservación de alimentos	10,3962	8,432	,738	,788
Riesgo nutricional	10,5472	14,536	-,813	,946

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
11,9811	11,695	3,41978	7



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 11-06-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JACKELIN YANETH ROQUE MAMANI

Dirección: Urb. Ampl. Urbana San Santiago E4 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 77533283

Teléfono: 927993925 email: jackelinyanethroquemamani@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES RELACIONADOS AL RIESGO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Alimentación complementaria, riesgo, nutricional.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒

Internacional

☐

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

11 DE JUNIO 2025

Fecha