



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FANNY MARIELA FLORES RUELAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA


**CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023**


TESIS PRESENTADA POR:


Bach. FANNY MARIELA FLORES RUELAS


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 851-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 10 de julio del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-7525 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 Y ACTITUD MATERNA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023**

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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, del (la) bachiller FLORES RUELAS FANNY MARIELA habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Asesor : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

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

DIA : MARTES 16 DE JULIO DEL 2024
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : SALÓN DE GRADOS

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 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 460-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 14 de mayo del 2024

VISTOS: Exp. 2023-CU-18176 presentada por el(la) egresado (a) **FLORES RUELAS FANNY MARIELA** quién ha solicitado cambio del presidente y segundo miembro del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA;**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 1224-2023-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

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

- * **Asesor(a)** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

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° 183-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la resolución de cambio del presidente y segundo miembro, por motivos no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, 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-NAR. D.L. 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 Y SEGUNDO MIEMBRO, designados a el (la) egresado(a) **FLORES RUELAS FANNY MARIELA** para la revisión del proyecto de investigación titulado **CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023** optar al Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **Asesor(a)** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

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 del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



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

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP, MH
UI, Interesados, Arch.
EVOI



“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1224-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de noviembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 194-2023-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 Proyectos de Investigación de fecha 20 de noviembre de la E.P. Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **FLORES RUELAS FANNY MARIELA** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

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

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **FLORES RUELAS FANNY MARIELA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, folio 653;

El Proyecto 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) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**.

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.

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

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo



CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	FANNY MARIELA FLORES RUELAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75856408
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-2970-6260
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Centro de Salud Guadalupe Coordenadas: Longitud: 15°47'584° Latitud: 70°10'956°</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=11h2mwO_ktFEb_jGJF6L4Ab-dfQrAwMk&usp=sharing https://maps.app.goo.gl/ugP48LuGKmgbyKrV9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2023 – Julio 2024
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 NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma manuscrita]

Dr. María Amparo del Pilar Chambi Calascara
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN - JULIACA - PUNO



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo FANNY MARIELA FLORES RUELAS, identificado con DNI Nro. 75856408 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA

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

" CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023 "

Asesorado por: Dra: INGRID LIZ QUISPE TICONA

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 30 de Julio del 2024

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Primeramente, a mis padres que han sido el pilar y el apoyo incondicional a lo largo desde proceso, por siempre haberme enseñando luchar por mis metas.



AGRADECIMIENTO

A todos mis jurados que han sido parte de mi crecimiento profesional.

Quisiera aprovechar esta oportunidad para transmitir mi agradecimiento a las licenciadas del Centro de Salud Guadalupe por permitirme llevar a cabo mi investigación y por el increíble apoyo que me han brindado.



ÍNDICE

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTOiv

ÍNDICE v

ÍNDICE DE TABLASvii

RESUMEN.....ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓNxi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.2. OBJETIVOS 3

1.3. JUSTIFICACIÓN 3

1.4. HIPÓTESIS 4

1.5. VARIABLES 5

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 8

2.2. MARCO TEÓRICO..... 11

2.3. MARCO CONCEPTUAL 24



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 26

3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 27

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 27

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.... 28

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 28

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 29

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 30

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS..... 31

DISCUSIÓN 60

CONCLUSIONES 62

RECOMENDACIONES 64

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 65

A N E X O S 70



ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Definición de alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud guadalupe juliaca 2023	32
Tabla 2. Número de comidas diarias del niño(a) de 6 a 11 meses asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud guadalupe juliaca 2023	34
Tabla 3. Número de comidas diarias del niño(a) de 12 a 24 meses asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud guadalupe juliaca 2023	36
Tabla 4. Que cantidad de alimentos debe de comer un niño al iniciar la alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud guadalupe juliaca 2023	38
Tabla 5. Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 12 a 24 meses asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud guadalupe juliaca 2023	40
Tabla 6. Consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 11 meses asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud guadalupe juliaca 2023	42
Tabla 7. Consistencia de los alimentos que debe comer a un niño de 12 a 24 meses asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud guadalupe juliaca 2023	44
Tabla 8. Los alimentos que contienen vitaminas y protegen de las enfermedades al niño asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud guadalupe juliaca 2023.	46
Tabla 9. Los alimentos que dan fuerza y/o energía al niño asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud guadalupe juliaca 2023	48



Tabla 10.	Los alimentos que ayudan a crecer al niño asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud guadalupe juliaca 2023	50
Tabla 11.	El niño(a) debe comer solo(a) alrededor de los 9 meses con vigilancia del adulto responsable asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud guadalupe juliaca 2023	52
Tabla 12.	Considera necesario siempre lavarse las manos antes de dar de comer a su niño (a) asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud guadalupe juliaca 2023	54
Tabla 13.	Considera necesario darle diferentes tipos de alimentos a su hijo(a) todos los días asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud guadalupe juliaca 2023	56
Tabla 14.	Estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud guadalupe juliaca 2023.	58



RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo:** Analizar el conocimiento y actitud materna sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses. **Método:** De diseño no experimental de tipo correlacional, con enfoque cuantitativo, con una población de 80 madres de niños de 6 a 24 meses, se utilizó el instrumento de cuestionario y revisión documental. **Resultados:** El conocimiento y actitud materna sobre alimentación complementaria, los indicadores de conocimiento. La definición de alimentación complementaria, el 88,8% refirieron que es la leche materna y otros alimentos consistentes, en el número de comidas diarias del niño de 6 a 11 meses el 87,5% indicaron de 3 comidas diarias y en niños de 12 a 24 meses el 50,0% indicaron 3 comidas diarias más 1 refrigerio, el 63,7% indicaron 5 a 7 cucharas, aproximadamente 74 de cada 100 niños pequeños de entre uno y dos años dijeron que consumían de cinco a siete cucharadas por comida. Alrededor de 89 de cada 100 bebés de entre medio y casi un año mencionaron que todo lo que comen son alimentos bien triturados, los alimentos que contienen vitaminas y protegen de las enfermedades, el 81,5% indicaron que los cereales y azúcares, los alimentos que dan fuerza, el 56,3% indicaron lácteos y finalmente respecto a los alimentos que ayudan a crecer el 75,0% indicaron carnes, lácteos y menestras. Los indicadores de la dimensión actitud, mencionaron que el 53,8% están de acuerdo que el niño de 9 meses debe comer con vigilancia de un adulto, el 88,8% están de acuerdo en lavarse las manos y el 88,8% están de acuerdo en darle diferentes tipos de alimentos a sus hijos. **Finalmente,** el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos, es de 88,8% es normal y el 11,3% tienen talla baja. **Conclusión:** La salud de nuestros pequeños, especialmente de aquellos entre 6 y 24 meses, está muy relacionada con lo que las mamás entiendan sobre las porciones adicionales de comida, significativamente $p < 0,05$, aceptando las hipótesis planteadas.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud, Alimentación complementaria. Lactantes.



ABSTRACT

The **objective** of this research was: To analyze maternal knowledge and attitude about complementary feeding associated with the nutritional status of infants from 6 to 24 months. **Method:** With a non-experimental design of a correlational type, with a quantitative approach, with a population of 80 mothers of children from 6 to 24 months, the questionnaire and documentary review instrument was used. **Results:** Maternal knowledge and attitude towards complementary feeding, knowledge indicators. The definition of complementary feeding, 88.8% reported that it is breast milk and other consistent foods, in the number of daily meals of the child from 6 to 11 months, 87.5% indicated 3 meals a day and in children from 12 to 24 months, 50.0% indicated 3 meals a day plus 1 snack, 63.7% indicated 5 to 7 spoons, approximately 74 out of every 100 young children between one and two years old said they consumed five to seven spoons per meal. About 89 out of 100 babies between half and almost a year old mentioned that all they eat are well-mashed foods, foods that contain vitamins and protect against diseases, 81.5% indicated cereals and sugars, foods that give strength, 56.3% indicated dairy products and finally regarding foods that help growth, 75.0% indicated meat, dairy products and legumes. The indicators of the attitude dimension mentioned that 53.8% agree that a 9-month-old child should eat under the supervision of an adult, 88.8% agree with washing their hands and 88.8% agree with giving different types of food to their children. **Finally**, the nutritional status of infants aged 6 to 24 months attended is 88.8% normal and 11.3% are short. **Conclusion:** The health of our little ones, especially those between 6 and 24 months, is closely related to what mothers understand about additional portions of food, significantly $p < 0.05$, accepting the hypotheses raised.

Keywords: Knowledge, Attitude, Complementary nutrition. Infants.



INTRODUCCIÓN

El término «alimentación complementaria» (AC) la acción de ofrecer alimento, como comida o bebida, a un bebé recién nacido que no sean leche materna ni preparados para lactantes. Esto se hace con el fin de complementar el régimen nutricional del niño, en lugar de sustituir la LM o la fórmula infantil que consumía anteriormente. (1)

A partir de los seis meses, comienza una fase en la que son necesarios alimentos adicionales, y el resto de alimentos se irán introduciendo progresivamente. La lactancia materna continuará a demanda durante todo el tiempo que deseen la madre y el niño. Para que el organismo pueda consumir nutrientes distintos de la leche, debe haber alcanzado el nivel de madurez necesario en las áreas del sistema nervioso, los riñones, el aparato digestivo y el sistema inmunológico. Se considera que un lactante está preparado cuando ha desarrollado las habilidades psicomotoras necesarias para ingerir y gestionar el sustento con seguridad. (2)

Según la OMS/UNICEF, el niño empieza a utilizar los alimentos como fuente de nutrición esto se debe a que se trata de un periodo crucial en el desarrollo del lactante. Una nutrición inadecuada durante este periodo repercute en el sistema inmunitario, el desarrollo físico y el desarrollo intelectual y emocional. Por el contrario, es esencial que las madres, los padres y otros cuidadores tengan acceso a información objetiva, coherente y completa sobre los métodos óptimos de alimentación. Esta información debe estar libre de cualquier influencia de intereses comerciales. En particular, se les debe enseñar la duración recomendada de la lactancia y las comidas complementarias, materna que se



deben utilizar, la cantidad que se debe utilizar, la frecuencia con que se debe utilizar y cómo ofrecerlos de forma segura.

Aunque la ingesta de otras comidas puede reducir considerablemente la disponibilidad de zinc y hierro en la LM, los déficits clínicos de micronutrientes son infrecuentes en la mayor parte de los infantes sanos nutridos por LM hasta el sexto mes de vida. Esto es debido a que la LM tiene cantidades considerables de estos nutrientes. La mayoría de estos recién nacidos pueden recibir estos nutrientes a través de la leche materna, lo que explica esta diferencia. Sin embargo, esta es la condición que existe, a pesar los individuos que son amamantadas gozan de una salud excelente. (3)



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS una buena atención es de eficiencia y calidad, recomienda que la lactancia materna sea la dieta óptima durante los seis primeros meses. Sin embargo, después la LM no satisface las necesidades nutricionales, la AC junto con la LM hasta los dos años. El estado nutricional puede verse afectado negativamente por prácticas inadecuadas de LM durante los dos primeros años.

Comparativamente, se prevé que 155 millones de infantes padecen retraso en el acrecentamiento, y es probable que el número de jóvenes con sobrepeso u obesidad se cuente por millones. Ambas estadísticas son preocupantes. Además, 52 millones de jóvenes están creciendo con un peso excesivamente bajo en proporción a su estatura adulta. Se trata de un problema generalizado. Otro agravante es el hecho de que sólo el 40% de los infantes consumen leche materna como única fuente de nutrientes en toda su alimentación. Esta es una condición preocupante si se tiene en



cuenta que la LME se ha vinculado a ser un factor protector para el sobrepeso u obesidad, así como otras comorbilidades, y nuestra Región Puno no es ajena a esta realidad. (4)

La AC se inicia de forma prematura e inadecuada. La ENSIN descubrió en 2020 que los alimentos líquidos distintos de la LM se introducen a los 2,7 meses, los blandos a los 5,3 meses y los sólidos a los 8,0 meses.(5)

Por todo ello, planteamos las siguientes cuestiones en esta investigación a fin de alcanzar los objetivos propuestos.

Formulación del enunciado del problema

Problema general

PG. ¿El conocimiento y actitud materna sobre alimentación complementaria está asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2023?

Problemas específicos

PE1. ¿El conocimiento sobre alimentación complementaria está asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe?

PE2. ¿La actitud materna sobre alimentación complementaria está asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe?



PE3. ¿Cuál es el resultado según el indicador talla para edad del estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

OG. Analizar el conocimiento y actitud materna sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2023.

Objetivos específicos

OE1. Describir el conocimiento sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe.

OE2. Describir la actitud sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe.

OE3. Conocer el resultado según el indicador talla edad del estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realizó porque el cambio de la lactancia a alimentos complementarios, esencial a efectos nutricionales y de desarrollo. Por el



contrario, la lactancia exclusiva durante el crecimiento del niño es inadecuada para suministrarle micronutrientes fundamentales para su desarrollo.

Llevar a cabo esta investigación aportará en vista que los resultados de este estudio proporcionarán al equipo sanitario, en particular a la enfermera que trabaja en la zona CRED, información precisa, pertinente y actualizada. Esta información se utilizará para mejorar y fomentar el proceso de aprendizaje de la madre diseñadas para mejorar su comprensión de la alimentación complementaria.

Al realizarse esta investigación se obtendrán datos descriptivos sobre alimentación complementaria.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. El conocimiento y actitud materna sobre alimentación complementaria está asociado significativamente al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2023.

Hipótesis específicas

HE1. El conocimiento sobre alimentación complementaria está asociado significativamente al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe.



HE2. La actitud materna sobre alimentación complementaria está asociado significativamente al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe.

HE3. El resultado según el indicador talla edad del estado de nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe es en mayor porcentaje normal.

1.5. VARIABLES

Variable1: Conocimiento y actitud sobre alimentación completaría.

Variable 2: Estado nutricional.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 1. Conocimiento y actitud materna sobre alimentación complementaria	1.1 Conocimiento	1.1.1 Definición de alimentación complementaria	a. Leche materna y calditos b. Leche materna y otros alimentos consistentes c. Leche materna y otros tipos de leches
		1.1.2 Número de comidas diarias del niño(a) de 6 a 11 meses	a. Dos comidas diarias b. Tres comidas diarias c. Tres comidas diarias + 1 refrigerio d. Tres comidas diarias + 2 refrigerios
		1.1.3 Número de comidas diarias del niño(a) de 12 a 24 meses	a. Dos comidas diarias b. Tres comidas diarias c. Tres comidas diarias + 1 refrigerio d. Tres comidas diarias + 2 refrigerios
		1.1.4 Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño al iniciar la alimentación complementaria	a. 1 a 2 cucharitas c. De 3 a 5 cucharadas d. De 5 a 7 cucharadas e. De 7 a 10 cucharadas
		1.1.5 Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 12 a 24 meses	a. 1 a 2 cucharitas b. De 3 a 5 cucharadas c. De 5 a 7 cucharadas d. De 7 a 10 cucharadas
		1.1.6 Consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 11 meses	a. Alimentos picados b. Alimentos tipo pure c. Alimentos de la olla familiar d. Alimentos licuados
		1.1.7 Consistencia de los alimentos que debe comer a un niño de 12 a 24 meses debe ser	a. Alimentos picados b. Alimentos tipo pure c. Alimentos de la olla familiar d. Alimentos licuados
		1.1.8 Los alimentos que contienen vitaminas y protegen de las enfermedades al niño	a. Cereales, azúcares b. Grasas c. Frutas, verduras
		1.1.9 Los alimentos que dan fuerza y/o energía al niños	a. Cereales, tubérculos, azúcares b. Carnes c. Grasas d. Frutas y verduras e. Lácteos



		1.1.10 Los alimentos que ayudan a crecer al niño	<ul style="list-style-type: none"> a. Cereales, tubérculos b. Carnes, lácteos, menestras c. Grasas d. Frutas y verduras e. Azucares
	1.2 Actitud	1.2.1 El niño(s) debe comer solo(a) alrededor de los 9 meses con vigilancia del adulto responsable	<ul style="list-style-type: none"> a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
		1.2.2 Considera necesario siempre lavarse las manos antes de dar de comer a su niño (a)	<ul style="list-style-type: none"> a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
		1.2.3 Considera necesario darle diferentes tipos de alimentos a su hijo(a) todos los días	<ul style="list-style-type: none"> a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
		1.2.5 Es necesario que el niño tenga su propio plato y utensilios	<ul style="list-style-type: none"> a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
Variable 2 2. Estado nutricional		2.1 Resultado según indicador talla edad	<ul style="list-style-type: none"> Muy alto (>+3DS) Alto (>+2DS) Normal (+2 a -2DS) Talla baja (<-2 a -3DS) Talla baja severa (<-3DS)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

López, E.; Atamari, N. et.al. en su artículo publicado sobre prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños de 6-12 meses. Resultados: La incidencia de anemia alcanzó el 68,3%. Los factores que se asociaron con la pobreza, suplementación con gachas, recibir una variedad diaria insuficiente de alimentos, recibir un volumen diario insuficiente de alimentos y vivir en la pobreza La administración de suplementos de hierro tuvo un efecto protector (RPa 0,37; $p < 0,001$). (6)

Hernández, A.; Vargas, M. et. al. en su tesis sobre "Alimentación complementaria en los niños mayores de 6 meses". México 2019. Resultados: El 75% de los casos se abordan las consideraciones que deben tenerse en cuenta antes de iniciar la AC. El 89 por ciento de los aspectos prácticos, incluidos los componentes nutricionales y no nutricionales, son



dignos de mención durante su aplicación. Entre los aspectos prácticos figuran la importancia de variar y combinar los alimentos, el volumen inicial, la compacidad, el empuje y el equilibrio son elementos centrales. Los nutrientes son la utilización de alimentos regionales, haciendo especial hincapié en los que son ricos en proteínas y hierro. (7)

Forero, Y.; Acevedo, M. et. al. en su investigación titulada "La alimentación complementaria: Una actividad que cierra la brecha entre dos conocimientos diferentes" Colombia. 2019. Resultados: Las madres son incapaces de implementar prácticas adecuadas debido a su falta de comprensión de la lactancia (LME) y de las terapias complementarias y alternativas (AC), tanto en términos conceptuales como prácticos. La gran mayoría no son capaces de comprender las implicaciones de la LM exclusiva, lo que conduce al inicio precoz de la AC, la LM se inició precozmente, circunstancia en la que influyeron significativamente los familiares cercanos». (8)

Antecedentes nacionales

López, A., en su investigación "Relación del nivel de conocimiento en alimentación y el estado nutricional en niños del hospital Dos de Mayo, 2018". Resultados: el conocimiento de las madres en nutrición el 89.2% es bajo, el 7.2% es medio y el 3.6% es alto. En cuanto al estado nutricional, el 8,9% de los participantes presentaban desnutrición aguda, el 3% obesidad. Por último, el 0,3% de los participantes tenía baja estatura. La mayoría de los participantes tenían diagnósticos normales o eutróficos (84,3%). Se concluyó que existe relación variables. (9)



Benites, F. en su estudio "Nivel de conocimiento en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del CS Tucume - 2020". Resultados: Cumplieron los criterios de inclusión 103 madres, que fueron elegidas como participantes en el estudio. Tres diplomadas en enfermería aportaron su opinión como expertas para validar un instrumento de 24 preguntas. El instrumento alcanzó una puntuación de 0,858, lo que indica que era fiable para su aplicación. El estado nutricional más prevalente es el eutrófico (53,4%), el 11,7% presenta sobrepeso. (10)

Morán, M., en su tesis "Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses del CS San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022". Resultados: 94% de tiene un conocimiento alto sobre AC, los requerimientos nutricionales el 80% es alto; El aire acondicionado funciona realmente bien el 73 del tiempo; su limpieza y seguridad alimentaria son de primera categoría, alcanzando una alta puntuación del 94%. (11)

A nivel regional y local

Moroco, A. en su tesis "Relación entre el nivel socioeconómico y conocimiento en alimentación complementaria con las prácticas en madres de niños de 6 a 11 meses del CS Cabana I-3 2022". Resultados: "se obtuvo que el 48,0% tienen un nivel socioeconómico bajo, el 40,0% medio, el 6,7% alto y el 5,3% es muy bajo. Conocimiento sobre AC el 52,0% es un conocimiento medio, el 29,3% es alto y el 18,7% es bajo. En cuanto a las prácticas de alimentación, el 82,7% tienen prácticas favorables, mientras que el 17,3% son desfavorables. (12)



2.2. MARCO TEÓRICO

1. CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Para garantizar que el SN del niño se desarrolle de la forma habitual y evitar que se produzcan déficits, es de suma importancia que el recién nacido reciba los nutrientes adecuados. Tomar las medidas necesarias para satisfacer esta necesidad es de suma importancia para respaldar el correcto acrecentamiento del RN recibiendo las nutriciones acorde a lo requerido (13)

La OMS recomienda que, en el marco de los seis primeros meses de vida del RN, el único comestible que consuma sea LM. Es imperativo que el niño se abstenga de consumir cualquier otro alimento o bebida durante este determinado periodo de tiempo. Esto se debe a que es lo que se recomienda. No hay ningún otro alimento o bebida que un bebé pueda ingerir potencialmente, y lo único que podría consumir un recién nacido a esta edad es leche materna. La LM es la única comida o bebida que un recién nacido es capaz de consumir en cualquier momento de su desarrollo. Teniendo todo esto en cuenta, ésta es la circunstancia. Desde que la OMS hizo pública esta recopilación de recomendaciones. El cuidador está obligado a seguir amamantando al recién nacido mientras le sea posible, como mínimo hasta que cumpla dos años. Esta obligación es un deber que el cuidador debe cumplir. El lactante también debe recibir cantidades suficientes de otras comidas ricas en nutrientes. (14) La LM está recomendada para los lactantes en periodo de seis primeros meses



de vida, según la OMS, que es la fuente de esta directriz. Después, hay que dar al recién nacido más comidas que no sólo no entrañen riesgos, sino que estén correctamente diseñadas para adaptarse a sus necesidades nutricionales. Estas comidas deben ofrecerse al lactante.

(14)

1.1. Conocimiento

Cuando hablamos de que una persona posee este talento, nos referimos a su capacidad para detectar, observar y captar los acontecimientos los cuales vemos en nuestro entorno, así como a su habilidad para aplicar esta información en su propio beneficio. En otras palabras, tienen la capacidad de utilizar estos conocimientos en su propio beneficio. Cuando decimos que alguien tiene esta habilidad, nos estamos refiriendo a esto, por decirlo de otra manera. El conocimiento es la recopilación de todos los datos e información, así como la aplicación de esos datos e información de la manera adecuada con la aplicación adecuada. El conocimiento es la representación ideal de ambos conceptos. En el marco de esta conversación, cuando hablamos de conocimiento, nos referimos a estas dos características. (15)

1.1.1. Alimentación complementaria.

En el contexto de la nutrición infantil, el término «alimentación complementaria» (AC) está referido al ejercicio de dar a un niño comidas líquidas o sólidas o líquidos que proceden de fuentes distintas de la LM. Un término que describe este enfoque es «crianza complementaria». Como se suele suponer, la finalidad de este tipo de alimentación no es



servir de sustituto de la leche materna, sino más bien complementarla de algún modo. No obstante, si se contrastan con los consejos que se daban a la generación anterior, también denominada generación precedente, las recomendaciones que se han emitido en los últimos años han experimentado un número considerable de novedades. (16)

1.1.2. Cuantas veces debe comer un niño de 6 a 11 meses.

La AC se administrará al niño varias veces al día para garantizar que no pierda los frutos de la LM. En cuanto a la administración de la medicación, la frecuencia de administración aumentará en función del progreso del infante en términos de acrecentamiento y desarrollo en lo que respecta a la administración de la medicación. (17)

Además, la leche materna y/o de fórmula siguen siendo las fuentes de alimentación más importantes para los recién nacidos durante esta primera etapa de su vida. Es factible que consuman entre dos y cuatro comidas diarias mientras son pequeños. Esto es algo que puede hacerse hasta cierto punto. Por otra parte, las comidas de las que estamos hablando no son idénticas a la cantidad que consumiría un adulto, sino que son muy inferiores a la cantidad que consumiría un adulto en un solo día. Dado que se trata de un tema muy importante, es fundamental tener esto en cuenta. (18)

1.1.3. Un niño de 12 a 24 meses las veces debe comer.

A la hora de decidir el número de comidas que deben ofrecerse diariamente al recién nacido, es de suma necesidad tener elementos, como la proporción de nutrientes que se ingestan y la densidad energética



de la cocina predominante en la región. Ambos tipos de características se tienen en cuenta a la hora de emitir juicios. Para determinar el número adecuado de comidas que deben consumirse diariamente, es importante tener en cuenta la cantidad de energía que puede obtenerse de alimentos que son complementarios entre sí. En concreto, esto es lo que se entiende por «frecuencia de las comidas». (19)

1.1.4. Que cantidad de alimentos al iniciar la alimentación complementaria.

No obstante, es muy recomendable suministrar leche materna a demanda y de forma regular, o administrar leche artificial en caso de que el lactante no sea amamantado. Ambas opciones son viables. Uno de los pasos que se realiza de forma secuencial durante toda la intervención es la introducción de alimentos suplementarios. Primero se debe dar al lactante una pequeña cantidad y, tal como el infante crece, se debe incrementar progresivamente la cantidad mientras se le sigue amamantando. Esto debe hacerse mientras el lactante sigue acostumbrándose a la lactancia materna. A la hora de considerar la cantidad (peso o volumen), es fundamental tener en cuenta que ésta puede fluctuar en función de la densidad energética del alimento que se le proporcione, a fin de garantizar que sea adecuada a las circunstancias teniendo en cuenta las circunstancias.

Deben introducirse de uno en uno, con un mínimo de unos días entre cada introducción. Al principio, el lactante tolerará cantidades modestas, que irán aumentando gradualmente a medida que se vaya habituando. (20)



La OMS sugiere que los alimentos se introduzcan en purés o compotas al principio, y que la textura aumente gradualmente hasta que el niño cumpla 12 meses. Posteriormente, se les anima a ingerir su dieta habitual.

1.1.5. Que cantidad de alimentos debe de comer un niño de 12 a 24 meses.

Una vez alcanzada esta edad, es habitual que los recién nacidos abandonen su deseo de consumir comidas en puré y, en su lugar, empiecen a elegir alimentos equivalentes a los que consumen sus padres. Esto ocurre con frecuencia. Esto se debe a que su sentido del gusto aún no se ha desarrollado plenamente. Es muy normal y previsible que los bebés pasen por esta etapa del proceso de crecimiento. Es posible que puedan aclimatarse al horario de tres comidas que seguirá el resto de la familia, lo que finalmente se demostrara en el decrecimiento de leche materna que suelen consumir. Esto es algo muy concebible. Se disminuye el consumo de la lactancia y se adaptan a la rutina de tres comidas que seguirá el resto de la familia.(21)

1.1.6. La consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 11 meses.

Durante el período de lactancia, es esencial que el bebé disponga de nutrientes adicionales para poder satisfacer las necesidades energéticas diarias propias de su edad. Esto se debe a que la LM es la principal alimentación para los niños pequeños. Se proporcionarán alimentos adicionales al individuo en diferentes momentos a lo largo del día con el fin de acomodar el crecimiento del individuo en términos de altura y peso



de una manera que sea proporcional al desarrollo del individuo. Esto se hará varias veces a lo largo del día. El desarrollo del individuo será el factor determinante a la hora de establecer la frecuencia de administración, aunque aumentará a lo largo del tratamiento. (22)

1.1.7. La consistencia de los alimentos que se le debe de dar a un niño de 12 a 24 meses.

Se recomienda que los alimentos sean triturados o cortados en dados, y también se sugiere que el individuo reciba tres comidas sustanciosas y un tentempié que pueda tomar libremente a su elección. Todas estas recomendaciones se suman a las demás. Estas ideas, sumadas a las anteriores, serían útiles en cada una de ellas. En esta área concreta del párrafo, sugeriría que se mantuviera la gama de comidas que se abordó anteriormente en el párrafo. La inclusión de los alimentos que se clasifican en cada una de las categorías dietéticas es algo de la máxima relevancia, y creo que es muy recomendable que lo sigas incluyendo. Habiendo recibido su instrucción, le estoy realmente agradecido. (23)

1.1.8. Los alimentos con vitaminas protegen de las enfermedades al niño:

Algunos ejemplos de micronutrientes son las vitaminas y los minerales, ambos útiles para el organismo y ejemplos de un tipo particular de micronutriente. Otros ejemplos son los suplementos vitamínicos, los suplementos minerales y otras formulaciones similares. Estos son sólo algunos de los ejemplos que se incluyen en la categoría de micronutrientes; existen muchos otros casos. Esta teoría demuestra que el ser humano precisa una cantidad mínima de uno de ellos, lo que



constituye uno de las innovaciones importantes se producen sobre este tema. Sin embargo, cuando se comparan con otros nutrientes, tienen un valor comparable y proporcionan actividades comparativamente más significativas para el organismo que las de otros nutrientes. Esto se debe a que aportan algunos de los mismos beneficios. Generan energía. La razón es que ambos aportan la misma cantidad de nutrientes al organismo. En ningún caso es posible enfrentarse a la verdad de esta postura. Negarse a hacerlo no es una opción. Contrariamente a la creencia popular, esta suposición es indiscutible y no se puede rebatir. (24)

1.1.9. Los alimentos que dan fuerza y/o energía al niño son:

Debemos asegurarnos de que les proporcionamos las comidas más eficaces y físicamente viables para satisfacer las necesidades de sus cuerpos. Esto es necesario para satisfacer las demandas que tienen sus cuerpos. Para garantizar que no descuidamos la presencia de estos componentes en su dieta, es esencial que participemos en esta actividad.

- ✓ Avena. fibra, proteína, vitaminas y minerales.
- ✓ Plátano. El alimento energético para los niños por excelencia.
- ✓ Espinacas. Aportan vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra. (25)

1.1.10. Los alimentos que ayudan a crecer al niño son:

Es responsabilidad de las madres garantizar que sus hijos reciban una comida que se elabore semanalmente y que contenga una amplia variedad de alimentos, como frutas, verduras, proteínas, cereales y productos lácteos. Esto se hace para garantizar que sus hijos reciban una comida que se genera



semanalmente. En cada momento, las madres son las responsables de esta tarea. No basta con que las madres animen a sus hijos a adoptar buenas prácticas alimentarias; también deben asegurarse de que sus hijos tienen una comida que tomar. Además, las carnes aportan muchos nutrientes a la dieta, lo cual es una de las muchas razones por las que son útiles. Las carnes son también una buena fuente de proteínas. En este caso, la cantidad de vitamina B12 presente es la esperada. No sólo incluye una alta concentración de zinc y antioxidantes, sino que también interviene en la producción de hemoglobina y ayuda a la cicatrización de los tejidos cutáneos. (26)

1.2. Actitud.

No importa si un padre opta por el paradigma de alimentación autoritario o permisivo; sigue teniendo la capacidad de ejercer control sobre el entorno en el que se alimenta a sus hijos. Esto se debe al hecho de que a los padres les gusta poder ejercer control sobre el entorno de sus hijos. Esto se debe al hecho de que a los padres les gusta poder ejercer un control sobre el entorno en el que se alimenta a sus hijos. Existe la posibilidad de que este fenómeno se explique por el hecho de que los padres tienen la capacidad de influir en las decisiones que toman sus hijos sobre el tipo de actividades que deciden realizar cuando se trata del consumo de alimentos. Mediante el uso de estos modelos, es factible investigar una gran variedad de áreas temáticas. Hay una serie de elementos que podrían explorarse, como la cantidad y el horario de las tomas, así como la edad a la que se inician las tomas cuando se introducen por primera vez. (27)

1.2.1. El niño debe alimentarse solo con vigilancia del adulto responsable de su cuidado.

En vista de que es concebible que las necesidades de su hijo sean menores de lo que usted previó en un principio, es esencial practicar la paciencia y la



concienciación en lo que respecta al momento de las comidas de su hijo. Es muy necesario tener mucha paciencia para ser consciente de la probabilidad de que esto ocurra. Se requiere mucha paciencia. Usted necesita cerciorarse de que usted tiene constantemente esta información en la vanguardia de su mente sin falta. Esta es una de las cosas que hay que lograr. La paciencia es una cualidad que es muy importante descubrir y cultivar. Es importante que sigas un plan de comidas lo más exacto posible para garantizar que tu hijo cene a la misma hora todas las tardes. Éste es el principal objetivo que debe alcanzar. De este modo, podrá tomar más precauciones para garantizar la seguridad de su querido hijo. (28)

1.2.2. Lavado de manos antes de comer.

Hay que recordar a los niños que se limpien las manos después de cada actividad. Este hábito es especialmente importante. (29)

Es esencial adquirir los conocimientos necesarios para lavarse las manos de forma adecuada con el fin de prevenir las numerosas afecciones médicas las cuales presentan la capacidad de generar patologías en el aparato digestivo. Estas enfermedades pueden estar causadas por una amplia gama de afecciones médicas. El siguiente paso en el proceso de enseñar a nuestros hijos el valor de ser capaces de mantener una limpieza excelente consiste en animarles a practicar la higiene adecuada que puedan utilizar. Si usted lava las manos de su hijo de una forma detallada y sin prisas, aumentará la probabilidad de que su hijo recuerde lavarse las manos de la forma adecuada en el futuro o en el futuro.

El niño debe seguir diariamente unos hábitos alimentarios adecuados para consumir todos estos nutrientes esenciales apropiadas para su edad. (30)



1.2.3. Variedad de alimentos para los niños.

Para garantizar que recibe todos los nutrientes que necesita, es esencial consumir una amplia variedad de alimentos siguiendo una dieta equilibrada. Es esencial que el recién nacido consuma una amplia variedad de comidas fundamentales de forma constante para que pueda obtener los nutrientes esenciales que necesita. En vista de que esto hará posible que el niño crezca de una manera que sea aceptable para los padres, esto tiene una influencia particularmente importante en el acrecentamiento del infante. Debido a ello, el bebé se ve considerablemente afectado por esta influencia. Este propósito puede lograrse de varias maneras, una de las cuales es consumiendo alimentos abundantes en vitaminas y minerales, elementos fundamentales de una dieta considerada saludable. Cuando se trata de llevar una empresa hasta el final, éste es el enfoque que se puede utilizar. (31)

1.2.4. El niño y sus propios utensilios.

Es aconsejable que los niños empiecen a alimentarse con las manos a los nueve meses. La mayoría de los bebés habrán adquirido la motricidad fina, que es la capacidad de ejecutar movimientos pequeños y precisos. Además, serán capaces de manipular alimentos pequeños y consumirlos de forma independiente. Aunque es fundamental animar a tus hijos a servirse solos, tendrás que ayudarles a comer con cuchara las papillas u otros nutrientes esenciales de su dieta. Una forma de ayudar a tu bebé a desarrollar prácticas alimentarias saludables para que coma de forma independiente es fomentar la alimentación con los dedos.

A veces consumirá la comida y otras no. Todo esto forma parte de la autorregulación. Incluso los bebés son capaces de discernir cuándo



tienen hambre y cuándo están llenos. Por lo tanto, es importante permitirles comprenderlo y atender a las indicaciones que nos den. (32)

2. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional de una persona puede evaluarse adquiriendo primero medidas antropométricas del individuo, como su peso, longitud, altura y perímetro cefálico, y comparando después los resultados con la información sobre la edad del sujeto. Hasta que se confirme el estado nutricional del individuo, este procedimiento continuará hasta que se detenga. Una consecuencia importante de ello es que permite llevar a cabo un estudio y una gestión más eficaces del desarrollo del individuo.(33)

El término «estado nutricional» se refiere al grado en que las características anatómicas, bioquímicas y fisiológicas de un individuo son adecuadas en relación con los parámetros que se consideran normales. Estos parámetros están vinculados con la ingestión, excreción de nutrientes y utilización, así como con el estado de salud general del individuo.

Clasificación nutricional (menores de 24 meses)

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: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud.



El control de CRED es una intervención de salud que tiene como objetivo evaluarlo, apoyar a la familia, identificar oportunamente riesgos, alteraciones y la presencia de enfermedades. También tiene como objetivo facilitar el diagnóstico y la intervención oportuna de estas condiciones para reducir riesgos, y potenciar las oportunidades.

Es fundamental realizar evaluaciones nutricionales durante esta fase, ya que su finalidad es evaluar periódica y puntualmente el acrecentamiento y el crecimiento de los niños e identificar cualquier posible riesgo o cambio en el crecimiento y el desarrollo.

Una reducción grave, aguda o crónica de la disponibilidad de nutrientes es la causa fundamental de la malnutrición por carencia de proteínas, que es una enfermedad multisistémica que puede prevenirse y revertirse. Afecta negativamente a los órganos y sistemas humanos.

PESO: Las básculas clínicas que tienen una precisión para pesar entre 50 y 100 gramos se utilizan para evaluar al bebé con el fin de medir su peso. Esto se hace mientras el recién nacido lleva puesta la ropa interior. Se trata de desdeñar las oscilaciones en el estado fisiológico, se recomienda que la medición se realice siempre a la misma hora, idealmente en las primeras horas del día con el estómago vacío. Esta medida se toma con la intención de prevenir cualquier alteración de la condición fisiológica.

TALLA: Es posible alcanzar una precisión que varía entre un mínimo de 0,5 cm y un máximo de 0,1 centímetros cuando se utiliza un estadiómetro, que es una tabla de medición vertical. Para medir distancias, el estadiómetro es



el instrumento de elección. Durante los dos primeros años de vida del niño, esta medición se consigue utilizando una tabla de medición horizontal o un antropómetro. Ambos instrumentos se utilizan para obtener las medidas necesarias. Se mide la distancia que va del occipucio al talón. Esta distancia se halla midiendo la distancia. Mientras el individuo está descalzo y de pie, con los talones, la columna vertebral y el occipital respaldados en una superficie dura y los brazos estirados sobre el tronco, se toma la medida sin calzado. Se considera que el joven ha iniciado la práctica de esta medida a los dos años de edad.

PESO/EDAD: Para evaluar si el peso del niño es adecuado o no para un niño de su misma edad y sexo, se utiliza un patrón de referencia para llegar a la conclusión. El peso es el principal factor que se tiene en cuenta para estipular el IMC de un individuo. Cuando procede examinar el estado nutricional, se utiliza la expresión «malnutrición global» para caracterizar la situación. La frase se utiliza porque el índice no tiene en cuenta la distinción entre retraso del crecimiento y emaciación. Esta es la razón por la que se utiliza el término. El uso del índice se debe a este propósito concreto.

TALLA / EDAD: La estatura del niño se está comparando con la estatura que debería tener el patrón de referencia para individuos con el mismo grupo etario y sexo. A esto es a lo que nos referimos en este debate. Mediante la aplicación de este índice, se puede evaluar el grado en que los factores económicos y sociales influyen en la ingesta biológica y la utilización de nutrientes que se produce en una comunidad. Además, este índice



proporciona una descripción concisa del historial dietético de una persona a lo largo de su vida.

PESO/ TALLA: Además de ser una señal vital que se puede utilizar para detectar recién nacidos desnutridos, también es una indicación crucial que reviste la máxima importancia cuando esta situación tiene que ver con la gestión del crecimiento y progreso de los más pequeños que tienen menos de cinco años. Esto se debe a que es la mayor correlación entre ambos. En el contexto de esta conversación, la palabra «relación de peso corporal» se refiere a la proporción relativa del peso corporal total de un animal con respecto al porcentaje de su altura que tiene.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Lactancia materna

El acto de una madre de alimentar a su hijo lactante a través de sus pechos, que producen leche después del alumbramiento, se denomina lactancia materna. La lactancia suele producirse durante las primeras horas tras el parto. Esta leche debe ser la fuente predominante de alimentación del recién nacido hasta los dos años, momento en el que debe cambiar a otra fuente.

La antropometría

Si bien es esencial tener en cuenta la medida corporal, también lo es la relación estatura-peso. También es posible obtener una evaluación indirecta de los distintos compartimentos del cuerpo utilizando esta medida. Estos compartimentos incluyen el agua, la masa magra y la masa adiposa.



Estado nutricional

Varios factores son los principales responsables de este fenómeno. El más significativo de estos factores es el equilibrio que existe entre la utilización de la energía y el consumo alimentaria y otros nutrientes esenciales. Además, el efecto secundario de múltiples variables en una región concreta, como los factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosocioeconómicos y medioambientales, también desempeña un papel en este fenómeno.

Alimentación

Nos referimos a una serie de actos que realizamos para satisfacer una necesidad fisiológica y cognitiva que vamos construyendo a lo largo de la vida cuando hablamos de ella. Estas acciones se llevan a cabo para satisfacer una necesidad que desarrollamos. (34)

Estado nutricional

La palabra esta empleada para dar a conocer la vinculación del estado fisiológico de un ser humano y la cantidad específica de nutrientes que es capaz de metabolizar correctamente, además de cualquier deficiencia que el individuo pueda estar experimentando. (35)

Alimentación complementaria

Es la que complementa la LM, pero no la niega. Restablece la lactancia como dieta óptima para las fases iniciales de la vida y subraya la necesidad de realizar investigaciones científicas sobre nutrición para garantizar que se cubren las necesidades.(36)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El documento de investigación permite observar los hechos dentro de un periodo y un lugar determinados, la investigación se utiliza método descriptivo no experimental. (37)

La recopilación de datos desde el punto de vista cuantitativo, se emplearán con el objetivo de comprobar para probar hipótesis que se generan a partir de mediciones numéricas e indagaciones estadísticas.

Tipo de investigación:

Esta investigación se considera de corte transversal analiza la información que proviene de los cambios que se han ido recogiendo a lo largo del tiempo en un determinado grupo o parte seleccionada, ya que se centra en analizar estos detalles en profundidad, porque se origina en un marco teórico y permanece en él. correlacional porque pretende responder a la Cuestión de cómo están conectadas entre sí las dos variables y porque pretende hacerlo simultáneamente. (38)



3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

A lo largo de todo el proyecto se utilizó un método de investigación conocido como razonamiento deductivo. La aplicación de las ideas descubiertas a casos particulares de una serie de juicios fue un componente de esta estrategia. A lo largo de toda esta investigación se ha utilizado un método conocido como deducción analítica. (39)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Fue de 80 madres de niños(as) de 6 a 24 meses atendidos el Centro de Salud Guadalupe resultado obtenido estadístico y están organizados en una útil hoja de cálculo de Excel.

Muestra:

En vista que la población es 80 no realizamos la aplicación de la fórmula de muestreo.

Criterios de inclusión:

Madres que aceptan participar, que tengan niños entre 6 a 24 meses y reciben atención en el servicio de CRED en el centro de salud Guadalupe

Criterios de exclusión:

- Madres cuyos hijos no reciben atención en el servicio de CRED en el centro de salud antes mencionado
- Niños nacidos pretérmino.
- Niños con alguna patología
- Madres que no deseen participar



3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Variable 1

Técnica: Encuesta

Instrumento: Sera cuestionario sobre el conocimiento sobre alimentación complementaria.

El instrumento será una breve introducción, 2 secciones: la primera referida al conocimiento, datos generales del niño y de la madre, y la segunda, referida a la actitud, contiene 15 preguntas con alternativa múltiple sobre la actitud y el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria. (Anexo 1)

Variable 2

Técnica: Observación documental, el método que utilizamos consiste en comprobar minuciosamente el carnet del niño junto con su boletín de calificaciones. Esto nos proporciona la información que necesitamos para decidir sobre la dieta y el estado de salud del niño.

Instrumento: Guía de observación y ficha de recolección de datos realizada por la investigadora para recoger los datos del niño, peso, talla y diagnóstico nutricional. (Ver anexo 2)

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para determinar si la hipótesis es errónea o no basándose en un análisis de probabilidades, se ha llevado a cabo una investigación de la hipótesis.

El objetivo de esta investigación es evaluar si la hipótesis es o no errónea. Para realizar el análisis estadístico se ha utilizado la prueba Chi2 y se ha aplicado existe un umbral de relevancia de $p < 0,05$ para determinar el nivel de significación.

Formula:

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

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

El instrumento ha sido validado con la ayuda de dos expertos para garantizar que se adapta a nuestra realidad y cuenta con las garantías necesarias. Los expertos realizarán las observaciones correspondientes y podrán verificar la fiabilidad y validez de los instrumentos.

Confiabilidad

Para determinar qué tan confiables eran las herramientas, utilizamos algo conocido como alfa de Cronbach, y el resultado calculado fue de 0,730, cifra que puede considerarse aceptable.



3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se presentó una solicitud al jefe del centro de salud. A continuación, se aplicaron los instrumentos tras la firma del consentimiento informado y se realizó la correspondiente coordinación interna.

Procesamiento de datos

Se procesaron los datos con la intención específica de procesarlos, lo que incluyó su codificación, cuantificación y procesamiento mediante el uso del programa SPSS durante toda la operación. Para facilitar la transmisión de los datos. Estas tablas se utilizarían posteriormente para el análisis y la interpretación.

Procesando un valor de $p < 0,05$ y IC del 95%. La información se presenta en la tabla sencilla con dos elementos para absorber información y explorar sea sencillo.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

El objetivo general es: Analizar el conocimiento y actitud sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se presenta 15 tablas estadísticas.



TABLA 1. DEFINICIÓN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

Definición de alimentación complementaria	Estado nutricional					
	Normal		Talla baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Leche materna y calditos	0	0,0	6	7,5	6	7,5
Leche materna y otros alimentos consistentes	71	88,8	0	0,0	71	88,8
Leche materna y otros tipos de leches	0	0,0	3	3,8	8	3,8
Total	71	88,8	9	11,3	80	100,0

Fuente: Cuestionario

$$X^2_{ca} = 80,000$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVO

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

$$Gf = 2$$



Siendo nuestro primer objetivo específico: escribir el conocimiento sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se trabajó 10 tablas que presento a continuación.

Observando la tabla 1: Definición de alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se halló el 88,8% definen como leche materna y otros alimentos consistentes, el 7,5% definen como leche materna y calditos y el 3,8% lo definen como leche materna y otros tipos de leches.

Un grupo de madres que definen como leche materna y otros alimentos consistentes, el 88,8% de sus hijos tienen un estado nutricional normal. Del mismo modo un grupo de madres que definieron que es leche materna y calditos, el 7,5% tienen un estado nutricional de talla baja.

El nivel de importancia una tasa de error del 5% y decidimos $p < 0,05$, con $\chi^2_{calculada} = 80,000$, mayor $\chi^2_{tabulada} = 5,991$, $gl = 2$ y $P = 0,000$, nos indica que el indicador es significativo.

La AC garantiza el aporte de nutrientes esenciales para los niños, mitigando así las carencias y favoreciendo el desarrollo óptimo del sistema nervioso. Además, es beneficioso establecer prácticas alimentarias que se mantengan en el futuro, así como cultivar el paladar para una diversa gama de sabores y texturas. El neonato es capaz de exhibir un mayor nivel de autonomía que el adulto debido a la modificación del régimen alimentario del lactante.



TABLA 2. NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS DEL NIÑO(A) DE 6 A 11 MESES ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

Número de comidas diarias del niño(a) de 6 a 11 meses	Estado nutricional					
	Normal		Talla baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
2 comidas diarias	0	0,0	7	8,8	7	8,8
3 comidas diarias	70	87,5	2	2,5	72	90,0
3 comidas diarias más 1 refrigerio	1	1,3	0	0,0	1	1,3
Total	71	88,8	9	11,3	80	100,0

Fuente: Cuestionario

$$X^2_{cal} = 60,525$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVO

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

$$Gf = 2$$



Observando la tabla 2, vemos: Número de comidas diarias del niño(a) de 6 a 11 meses asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se halló el 90,0% refieren que son 3 comidas diarias, el 8,8% refieren que son 2 comidas diarias y el 1,3% refieren 3 comidas diarias más 1 refrigerio.

El grupo de madres que refieren que les dan 3 comidas diarias a sus hijos, el 87,5% tienen un estado nutricional normal. Del mismo modo un grupo de madres que refieren que les dan 2 comidas diarias a sus hijos, el 8,8% tienen un estado nutricional de talla baja.

El nivel de importancia una tasa de error del 5% y decidimos $p < 0,05$, con una $\chi^2_{cal} = 60,525$, mayor $\chi^2_{tab} = 5,991$, con $gl = 2$ y $P = 0,000$, lo cual nos indica que el número de comidas diarias del niño(a) de 6 a 11 meses asociada al estado nutricional significativo.

La aceptabilidad de los alimentos se verá afectada por la introducción de las distintas variedades. Se recomienda introducir los alimentos gradualmente, de uno en uno. Una vez introducido, el alimento se aceptará más fácilmente mediante una exposición repetida. Está permitido informar a un niño de que no desea consumir una determinada comida por primera vez sin ejercer una presión indebida sobre él para que la complete. Para lograr los resultados más favorables que sean razonablemente alcanzables, se aconseja encarecidamente retrasar unos días los siguientes intentos.



TABLA 3. NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS DEL NIÑO(A) DE 12 A 24 MESES ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

Número de comidas diarias del niño(a) de 12 a 24 meses	Estado nutricional					
	Normal		Talla baja		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%
2 comidas diarias	0	0,0	1	1,3	1	1,3
3 comidas diarias	0	0,0	8	10,0	8	10,0
3 comidas diarias más 1 refrigerio	40	50,0	0	0,0	40	50,0
3 comidas diarias más 2 refrigerios	31	38,8	0	0,0	31	38,8
Total	71	88,8	9	11,3	80	100,0

Fuente: Cuestionario

$$X^2_{ca} = 80,000$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVO

$$X^2_{tab} = 7,815$$

$$G = 3$$



Observando la tabla 03, vemos: Número de comidas diarias del niño(a) de 12 a 24 meses asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se halló el 50,0% indican que les dan 3 comidas diarias y un refrigerio, el 38,8% refieren que son 3 comidas más 2 refrigerios, el 10,0% refieren 3 comidas diarias y el 1,3% refieren 2 comidas diarias.

Un grupo de madres que refieren que les dan 3 comidas diarias a sus hijos, el 50,0% tienen un estado nutricional normal. Del mismo modo un grupo de madres que refieren que les dan 3 comidas diarias a sus hijos, el 10,0% tienen un estado nutricional de talla baja.

El nivel de importancia una tasa de error del 5% y decidimos $p < 0,05$, con $\chi^2_{cal} = 80,000$, mayor $\chi^2_{tab} = 7,815$, con $gl = 3$ y $P = 0,000$, lo cual nos indica que el número de comidas diarias del niño(a) de 12 a 24 meses asociada al estado nutricional significativo.

Es necesario que los alimentos fácilmente disponibles en la región tengan una densidad calórica de al menos 0,8 por cada gramo de alimento que contengan. Además, la cantidad de alimentos que se ingiere en cada comida se somete a evaluación para determinar el número de comidas que se sugiere consumir a lo largo del día.



TABLA 4. QUE CANTIDAD DE ALIMENTOS DEBE DE COMER UN NIÑO AL INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

Que cantidad de alimentos debe de comer un niño al iniciar la alimentación complementaria	Estado nutricional					
	Normal		Talla baja		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
De 1 a 2 cucharitas	0	0,0	5	6,3	5	6,3
De 3 a 5 cucharadas	20	25,0	4	5,0	24	30,0
De 5 a 7 cucharas	51	63,7	0	0,0	51	63,7
Total	71	88,8	9	11,3	80	100,0

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal} = 46,615$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

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

$G1 = 2$



Observando la tabla 04, vemos: Que cantidad de alimentos debe de comer un niño al iniciar la alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se halló el 63,7% indican de 5 a 7 cucharas, el 30,0% indican que de 3 a 5 cucharadas y el 6,3% indican de 1 a 2 cucharitas.

Un grupo de madres que refieren que les dan de 5 a 7 cucharas, el 63,7% tienen un estado nutricional normal. Mientras que el otro grupo refieren que le dan 1 a 2 cucharitas, el 6,3% tienen talla baja.

El nivel de importancia una tasa de error del 5% y decidimos $p < 0,05$, con una $\chi^2_c = 46,615$, mayor que $\chi^2_t = 5,99$, con $Gf = 2$ y $P = 0,000$, lo cual nos indica que el indicador es significativo.

Se recomienda que transcurra un mínimo de varios días entre cada introducción individual para garantizar que la introducción de las comidas se realiza de forma sistemática. Esto garantizará que las comidas se introducen de forma coherente. Por ejemplo, si se desea empezar con fruta, se puede dar al bebé una pera, pasar a una manzana unos días más tarde y continuar a partir de ahí. Creo que este es un enfoque adecuado para empezar. Esto sirve como ilustración de cómo podría empezar a emplear productos como ejemplo.



TABLA 5. QUÉ CANTIDAD DE ALIMENTOS DEBE DE COMER UN NIÑO DE 12 A 24 MESES ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 12 a 24 meses	Estado nutricional					
	Normal		Talla baja		Total	
	fi	%	Fi	%	Fi	%
De 3 a 5 cucharadas	0	0,0	9	11,3	9	11,3
De 5 a 7 cucharadas	59	73,8	0	0,0	59	73,8
De 7 a 10 cucharadas	12	15,0	0	0,0	12	15,0
Total	71	88,8	9	11,3	80	100,0

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal} = 80,000$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

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

$Gf = 2$



Observando la tabla 05, vemos: Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 12 a 24 meses asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se halló el 73,8% refieren que les dan de 5 a 7 cucharas, el 15,0% refieren que les dan de 7 a 10 cucharadas y el 11,3% refieren que les dan de 3 a 5 cucharadas.

Un grupo de madres que refieren que les dan de 5 a 7 cucharadas, el 73,8% tienen un estado nutricional normal. Mientras que el otro grupo que refieren que les dan de 3 a 5 cucharadas, el 11,3% tienen talla baja.

El nivel de importancia una tasa de error del 5% y decidimos $p < 0,05$, con una $\chi^2_{cal} = 80,000$, mayor que $\chi^2_{tab} = 5,991$, con $Gl = 2$ y $P = 0,000$, lo cual nos indican que el indicador es significativo.

Durante esta etapa del desarrollo, es relativamente infrecuente que los lactantes muestren preferencia por consumir porciones sustanciosas en lugar de alimentos en puré. Esta ambición no es especialmente infrecuente. Durante los primeros meses de vida del individuo, no es infrecuente que se produzcan similitudes. Esto ocurre de forma constante. Además, es el periodo durante el cual empiezan a adaptarse al régimen de consumo de tres comidas al que se adhiere el resto de la familia. Posteriormente, empiezan a consumir menos leche materna o artificial. Es el momento en que empiezan a adaptarse al nuevo patrón alimentario. Además, los niños empiezan a disminuir su ingesta de alimentos, un hecho concurrente. .



TABLA 6. CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS QUE SE LE DEBE DAR A UN NIÑO DE 6 A 11 MESES ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

Consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 11 meses	Estado nutricional					
	Normal		Talla baja		Total	
	fi	%	N°	%	Fi	%
Alimentos picados	0	0,0	1	1,3	1	1,3
Alimentos tipo pure	71	88,8	6	7,5	77	96,3
Alimentos licuados	0	0,0	2	2,5	2	2,5
Total	71	88,8	9	11,3	80	100,0

Fuente: Cuestionario

$X^2_{ca}= 24,589$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVO

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

$Gf=2$



Observando la tabla 06, vemos: Consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 11 meses asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se halló el 96,3% refieren que les dan alimentos tipo pure, el 2,5% refieren que les dan alimentos licuados y el 1,3% refieren que les dan alimentos picados.

Un grupo de madres que refieren que les dan alimentos tipo pure, el 88,8% tienen un estado nutricional normal y el 7,5% tienen talla baja.

El nivel de importancia una tasa de error del 5% y decidimos $p < 0,05$, con una $\chi^2_{cal} = 24,589$, mayor que $\chi^2_{tab} = 5,991$, con $Gf = 2$ y $P = 0,000$, lo cual nos indica que el indicador es significativo.

Las necesidades energéticas diarias de un niño amamantado deben satisfacerse con nutrientes suplementarios adecuados para su edad. La expresión «apropiados para su grupo de edad» se refiere a esto. La línea de actuación recomendada es idéntica a la descrita en este pasaje. Una ilustración de este concepto es la necesidad de considerar la proporción alimenticia que el individuo necesita de forma constante y que es adecuada para su edad. Además, de forma adecuada a la edad del niño y coherente con su evolución y desarrollo naturales, así como con cualquier otro factor pertinente.



TABLA 7. CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS QUE DEBE COMER A UN NIÑO DE 12 A 24 MESES ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

Consistencia de los alimentos que debe comer a un niño de 12 a 24 meses	Estado nutricional					
	Normal		Talla baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Alimentos picados	60	75,0	2	2,5	62	77,5
Alimentos tipo pure	0	0,0	6	7,5	6	7,5
Alimentos de la olla familiar	11	13,8	1	1,3	12	15,0
Total	71	88,8	9	11,3	80	100,0

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal}= 51,434$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVO

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

$Gf=2$



Observando la tabla 07, vemos: Consistencia de los alimentos que debe comer a un niño de 12 a 24 meses asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se halló el 77,5% refieren que les dan alimentos picados, el 15,0% refieren que les dan alimentos tipo pure y el 15,0% alimentos de la olla familiar.

Un grupo de madres que refieren que les dan alimentos picados, el 75,0% tienen un estado nutricional normal, mientras que el otro grupo de madres que refieren que les dan alimentos tipo pure, el 4,5% tienen un estado nutricional de talla baja.

El nivel de importancia una tasa de error del 5% y decidimos $p < 0,05$, con una $\chi^2_{cal} = 51,434$, mayor que $\chi^2_{tab} = 5,991$, con $Gl = 2$ y $P = 0,000$, lo cual nos indica que el indicador es significativo.

Entre los 9 y los 11 meses, es aceptable que los recién nacidos tomen regularmente un bocado de comida rica en nutrientes y de tres a cuatro raciones de media taza. Ésta es la cantidad que se sugiere consumir diariamente. Ya no es necesario pulverizar los alimentos blandos, porque ahora se pueden cortar en trocitos. Esto elimina la necesidad de pulverizar. Además, existe la opción de introducir comidas de dedo en algunas situaciones. Es esencial seguir alimentando al lactante con leche materna siempre que tenga hambre durante los primeros meses de vida.



TABLA 8. LOS ALIMENTOS QUE CONTIENEN VITAMINAS Y PROTEGEN DE LAS ENFERMEDADES AL NIÑO ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023.

Los alimentos que contienen vitaminas y protegen de las enfermedades al niño	Estado nutricional					
	Normal		Talla baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Cereales, azúcares	6	7,5	7	8,8	13	16,3
Frutas, verduras	65	81,3	2	2,5	67	83,8
Total	71	88,8	9	11,3	80	100,0

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal} = 28,208$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

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

$Gf = 1$



Observando la tabla 08, vemos: Los alimentos que contienen vitaminas y protegen de las enfermedades al niño asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se halló el 83,8% refieren que les dan frutas y verduras y el 16,3% refieren que les dan cereales y azúcares.

Un grupo de madres que refieren que les dan frutas y verduras, el 81,3% tienen un estado nutricional normal, mientras que el otro grupo de madres que refieren que les dan cereales y azúcares, el 8,8% tienen talla baja.

El nivel de importancia una tasa de error del 5% y decidimos $p < 0,05$, con una $\chi^2_{cal} = 28,208$, mayor que $\chi^2_{tab} = 3,841$, con $gl = 1$ y $P = 0,000$, lo cual nos indica que el indicador alimentos que contienen vitaminas y protegen de las enfermedades al niño está asociado significativamente al estado nutricional.

Los micronutrientes son vitaminas y minerales considerados componentes esenciales del organismo, necesarios para su correcto funcionamiento. El término «micronutrientes» se utiliza para describir cada uno de estos componentes. Cabe deducir que el organismo necesita cantidades relativamente pequeñas para mantener el correcto funcionamiento de sus procesos metabólicos. Ello se debe a que lo anterior es así. Dadas las circunstancias, esto sirve de fundamento. No obstante, son igual de esenciales que otros nutrientes, ya que desempeñan funciones esenciales que el organismo necesita para garantizar su buen funcionamiento.



TABLA 9. LOS ALIMENTOS QUE DAN FUERZA Y/O ENERGÍA AL NIÑO ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

Los alimentos que dan fuerza y/o energía al niño	Estado nutricional					
	Normal		Talla baja		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
Cereales, tubérculos, azúcares	26	32,5	6	7,5	32	40,0
Carnes	45	56,3	0	0,0	45	56,3
Frutas y verduras	0	0,0	1	1,3	1	1,3
Lácteos	0	0,0	2	2,5	2	2,5
Total	71	88,8	9	11,3	80	100,0

Fuente: Cuestionario

$$X^2_{cal} = 31,174$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVO

$$X^2_{tab} = 7,815$$

$$Gf = 3$$



Observando la tabla 09, vemos: Esto simplemente significa darle alimentos que aumenten los niveles de energía de un niño, se halló el 56,3% indican que son las carnes, el 40,0% indican que son los cereales, tubérculos, el 2,5% indican que son los lácteos y el 1,3% que son las frutas y verduras.

Un grupo de madres que indicaron que son las carnes, el 56,3% tiene un estado nutricional es normal, mientras que el otro grupo indicaron que son los cereales, tubérculos y azúcares, el 7,5% tienen un estado nutricional de talla baja.

El nivel de importancia una tasa de error del 5% y decidimos $p < 0,05$, con $\chi^2_{cal} = 31,174$, mayor que $\chi^2_{tab} = 7,815$, con $gl = 3$ y $P = 0,000$, lo cual nos indican que el indicador es significativo.

No cabe duda de que las comidas que consumen los niños influyen en su crecimiento y desarrollo. Sin duda, esto es una realidad. Es necesario que conozcamos en profundidad cuáles son las comidas más adecuadas para ellos desde un punto de vista fisiológico para garantizar que estos alimentos se incluyan en su dieta de una forma más organizada. Esto es necesario para garantizar que reciben los nutrientes que necesitan. Harina de avena. Al proporcionar a los niños cantidades sustanciales de fibra, proteínas, vitaminas y minerales, este cereal es excepcionalmente nutritivo.

.



TABLA 10. LOS ALIMENTOS QUE AYUDAN A CRECER AL NIÑO ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

Los alimentos que ayudan a crecer al niño	Estado nutricional					
	Normal		Talla baja		Total	
	Fi	%	fi	%	Fi	%
Cereales, tubérculos	11	13,8	6	7,5	17	21,3
Carnes, lácteos, menestras	60	75,0	1	1,3	61	76,3
Frutas y verduras	0	0,0	2	2,5	2	2,5
Total	71	88,8	9	11,3	80	100,0

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal} = 31,264$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

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

$Gf = 2$



Observando la tabla 10, vemos: Los alimentos que ayudan a crecer al niño asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se halló el 76,35 indican que son las carnes, lácteos y menestras, el 21,3% indican que son los cereales, tubérculos y el 2,5% indican que son las frutas y verduras.

Un grupo de madres que indicaron que son las carnes, lácteos, menestras, el 75,0% tienen un estado nutricional normal, mientras que el otro grupo indicaron que son los cereales, tubérculos, el 7,5% tienen talla baja.

El nivel de importancia una tasa de error del 5% y decidimos $p < 0,05$, con $\chi^2_{cal} = 31,264$, mayor que $\chi^2_{tab} = 5,991$, $gl = 2$ y $P = 0,000$, lo cual nos indica que el indicador alimentos que ayudan a crecer al niño están asociados significativamente al estado nutricional.

Proporcionar un plan de comidas semanal que abarque una diversidad de alimentos, como verduras, frutas, proteínas, cereales y productos lácteos, es crucial para que las madres sirvan a sus hijos. Estas son las razones, ya que esta es la recomendación que se ha emitido. Dado que estos son los tipos de sustentos que se recomienda cuadrar en la nutrición, este es el resultado esperado. Además, los padres deben subrayar la importancia de favorecer hábitos alimenticios en sus hijos desde una temprana edad y motivarlos para que cultiven estos hábitos. Estos elementos se suman a los ya mencionados.



TABLA 11. EL NIÑO(A) DEBE COMER SOLO(A) ALREDEDOR DE LOS 9 MESES CON VIGILANCIA DEL ADULTO RESPONSABLE ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

El niño(a) debe comer solo(a) alrededor de los 9 meses con vigilancia del adulto responsable	Estado nutricional					
	Normal		Talla baja		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
De acuerdo	43	53,8	0	0,0	43	53,8
Indiferente	4	5,0	7	8,8	11	13,8
En desacuerdo	24	30,0	2	2,5	26	32,5
Total	71	88,8	9	11,3	80	100,0

Fuente: Cuestionario

$$X^2_{cal} = 36,015$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVO

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

$$G1 = 2$$



Siguiendo con el segundo objetivo específico: Describir la actitud sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se trabajó 5 tablas que presento a continuación.

Observando la tabla 11: El niño(a) debe comer solo(a) alrededor de los 9 meses con vigilancia del adulto responsable asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se halló el 53,8% refieren que están de acuerdo, el 32,5% están en desacuerdo y el 13,8% están indiferente.

Un grupo de madres que están de acuerdo, el 53,8% tienen un estado nutricional normal, mientras que el otro grupo que son indiferentes el 8,8% tienen un estado nutricional de talla baja.

El nivel de importancia una tasa de error del 5% y decidimos $p < 0,05$, con una $\chi^2_{cal} = 36,015$, mayor que $\chi^2_{tab} = 5,991$, con $gl = 2$ y $P = 0,000$, lo cual nos indica que el indicador, el niño(a) debe comer solo(a) alrededor de ellos 9 meses con vigilancia del adulto responsable está asociado significativamente al estado nutricional.

No sólo debemos ser pacientes, sino que también tener en viabilidad de que el niño tenga unas necesidades alimentarias muy inferiores a las que esperábamos en el pasado. Es algo para lo que debemos estar preparados. No hay por qué preocuparse demasiado por el niño si parece que goza de una salud excelente, que es feliz y que participa activamente en actividades como descansar y jugar. En este caso, no hay más motivos para preocuparse por el niño.



TABLA 12. CONSIDERA NECESARIO SIEMPRE LAVARSE LAS MANOS ANTES DE DAR DE COMER A SU NIÑO (A) ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

Considera necesario siempre lavarse las manos antes de dar de comer a su niño (a)	Estado nutricional					
	Normal		Talla baja		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
De acuerdo	71	88,8	8	10,0	79	98,8
Indiferente	0	0,0	1	1,3	1	1,3
Total	71	88,8	9	11,3	80	100,0

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal} = 7,989$

$P = 0,005$

ES SIGNIFICATIVO

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

$Gf = 1$



Observando la tabla 12, vemos la variable: Considera necesario siempre lavarse las manos antes de dar de comer a su niño (a) asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se halló el 98,8% están de acuerdo y el 1,3% es indiferente.

Un grupo de madres que están de acuerdo, el 88,8% aproximadamente una décima parte de ellos les resulta difícil crecer tanto como deberían.

El nivel de importancia una tasa de error del 5% y decidimos $p < 0,05$, con una $\chi^2_{cal} = 7,989$, mayor que $\chi^2_{tab} = 3,841$, con $gl = 1$ y $P = 0,005$, lo cual nos indica que el indicador, es significativo.

Es imprescindible que ingieran cada uno de estos componentes esenciales de forma constante, en cantidades adecuadas y de acuerdo con los patrones dietéticos propios de su edad. Se recomienda que los adolescentes ingieran al menos el 25-30% de su ingesta total en la cena y el desayuno para satisfacer sus necesidades nutricionales diarias. Esta recomendación esta basada en datos probabilísticos proporcionados por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria.



TABLA 13. CONSIDERA NECESARIO DARLE DIFERENTES TIPOS DE ALIMENTOS A SU HIJO(A) TODOS LOS DÍAS ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

Considera necesario darle diferentes tipos de alimentos a su hijo(a) todos los días	Estado nutricional					
	Normal		Talla baja		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
De acuerdo	71	88,8	4	5,0	75	93,8
Indiferente	0	0,0	5	6,3	5	6,3
Total	71	88,0	9	11,3	80	100,0

Fuente: Cuestionario

$$X^2_{cal} = 42,074$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVO

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

$$Gf = 1$$



Observando la tabla 13, vemos: Considera necesario darle diferentes tipos de alimentos a su hijo(a) todos los días asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, se halló el 93,8% que están de acuerdo y el 6,3% son indiferentes.

Un grupo de madres que están de acuerdo, el 88,8% tienen un estado nutricional normal, mientras que el otro grupo que son indiferentes, el 6,3% tienen un estado nutricional talla baja.

El nivel de importancia una tasa de error del 5% y decidimos $p < 0,05$, con una $\chi^2_{cal} = 42,074$, mayor que $\chi^2_{tab} = 3,841$, con $gl = 1$ y $P = 0,000$, lo cual nos indica que el indicador, es significativo.

Estas medidas son de suma importancia ya que pueden tomar es hacer hincapié en la importancia de esta dieta. Esto puede conseguirse abogando por una dieta que no sólo sea equilibrada, sino que además aporte los nutrientes esenciales para un crecimiento óptimo. El lactante recibirá una cantidad adecuada de sustento consumiendo regularmente una serie variada de comidas esenciales para su desarrollo. Esto garantizará que el niño reciba todos los nutrientes esenciales.



TABLA 14. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023.

Resultado	N°	%
Normal (+2 a -2 DS)	71	88,8
Talla baja (<-2 a -3 DS)	9	11,3
Total	80	100,0

Fuente: El formulario para recoger datos



De acuerdo al tercer objetivo específico: Clasificar el resultado según el indicador talla edad del estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, presentamos una tabla univariada.

El estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el CS Guadalupe es de 88,8% normal y el 11.3% es de talla baja.

El objetivo de estos exámenes antropométricos es analizar y controlar la trayectoria de crecimiento del individuo desde la perspectiva del desarrollo, lo que incluye la medición del peso, la longitud y la estatura. En esta comparación se evalúan los resultados de numerosos experimentos. Uno de los procedimientos administrados durante las sesiones de seguimiento es la evaluación del crecimiento del peso y la talla del niño en relación con su edad. Esta evaluación se lleva a cabo durante la duración de los tratamientos. Al realizar este examen, se tiene en cuenta la edad del individuo.



DISCUSIÓN

Según López E, Atamari N, en su investigación obtuvo la anemia era prevalente en el 68,3% de la población. Los factores que se asociaron a la pobreza fueron los siguientes: vivir en la pobreza, recibir una variedad diaria insuficiente de alimentos, recibir un volumen diario insuficiente de alimentos y suplementación con gachas de avena. (6). En nuestra investigación encontramos hallazgos similares respecto a la cantidad de comidas diarias del niño de 6 a 11 meses hemos encontrado que es 87,5% con 3 comidas diarias, y en niños con 12 a 24 meses el 50,0% su número de comidas es de 3 diarias más 1 refrigerio.

Según López A, Los resultados del estudio indican que el estado nutricional, alrededor del 84,3% de las personas se consideran normales, un preocupante 8,9% se considera muy bajo de peso y alrededor del 3% se considera que tiene sobrepeso. Además, el 0,3% se clasificó como con bajo peso. (9). En nuestra investigación tuvimos resultados similares en donde encontramos que el estado nutricional fue normal con un 88,8% y en nuestros hallazgos encontramos en un cantidad mayor de niños con talla baja que es el 11,3%.

Según Morán M, en su investigación el 73% tenía un alto nivel de conocimientos. Además, el 94% poseía niveles de conocimientos elevados sobre alimentación, higiene y gestión. Por último, el 96% tenían prácticas adecuadas de alimentación complementaria. (11) En nuestra investigación encontramos el indicador considera necesario siempre lavarse las manos, el 88,8% de las madres si está de acuerdo y el 1,3%% es indiferente lo cual repercute en el estadio nutricional de sus hijos.

Según Moroco A. en su investigación el 52,0% de las madres tenía un nivel



medio sobre la AC, el 29,3% t alto y el 18,7% bajo. En cuanto a las prácticas alimentarias, el 82,7% son favorables, mientras que el 17,3% son desfavorables. (12). En nuestra investigación vemos como el conocimiento influye en el estado nutricional, por ende, el 88,8% es normal.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El conocimiento y actitud materna sobre alimentación complementaria está asociado significativamente al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe, todos los indicadores son significativos aceptando las hipótesis planteadas.

SEGUNDA: Los indicadores de la dimensión conocimiento sobre alimentación complementaria. El indicador: definición de alimentación complementaria, el 88,8% refirieron que es la leche materna y otros alimentos consistentes, en el número de comidas diarias del niño de 6 a 11 meses el 87,5% indicaron de 3 comidas diarias y en niño de 12 a 24 meses el 50,0% indicaron 3 comidas diarias más 1 refrigerio, la cantidad de alimentos al iniciar la AC, el 63,7% indicaron 5 a 7 cucharas, respecto a la cantidad de en niño de 12 a 24 meses el 73,8% indicaron de 5 a 7 cucharadas, la consistencia de los alimentos de 6 a 11 meses el 88,8% indicaron alimentos tipo pure y en niños de 12 a 24 meses el 75,0% indicaron alimentos picados, los alimentos que contienen vitaminas y protegen de las enfermedades al niño el 81,5% indicaron que los cereales y azúcares, los alimentos que dan fuerza el 56,3% indicaron lácteos y finalmente respecto a los alimentos que ayudan a crecer el 75,0% indicaron carnes, lácteos y menestras. Significativamente $p < 0,05$, aceptando la hipótesis.



TERCERA: Los indicadores de la actitud sobre alimentación complementaria el 53,8% están de acuerdo que el niño de 9 meses debe comer con vigilancia de un adulto, el 88,8% están de acuerdo en lavarse las manos y el 88,8% están de acuerdo en darle diferentes tipos de alimentos para sus hijos. Significativamente $p < 0,05$, aceptando la hipótesis.

CUARTA: El estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el CS Guadalupe, es de 88,8% es normal y el 11,3% tienen talla baja.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe de Centro de Salud Guadalupe en conjunto con el personal de salud realizar atenciones integrales, sesiones educativas para que las madres tengan un mayor conocimiento sobre la alimentación.
- SEGUNDA:** A la licenciada de enfermería del Centro de Salud operar talleres, sesiones demostrativas y participación en sesiones educativas mediante juego de roles, donde las madres pueden participar con la meta de disminuir la desnutrición.
- TERCERA:** A las licenciadas responsable de PROMS en conjunto con el área de nutrición con el fin de que trabaje de manera coordinada en la realización de campañas y ferias nutricionales para fortalecer los conocimientos de las madres.
- CUARTA:** Al personal de enfermería responsable de CRED, fortalecer las consejerías nutricionales y realizar las sesiones demostrativas de acuerdo al contexto sociocultural, acorde a las actualizaciones para reducir la talla baja en niños ya que tendrá repercusiones en el futuro.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Olarte H. Alimentación complementaria. Available from: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/alimentación.complementaria-0>.
2. Navia E. Alimentación suplementaria. cited 2023 Abril 17. Available from: <https://sinfasalud.cinda.alimentacion-suplementaria/>.
3. Iriarte B. Inicio de la alimentación complementaria. [cited 2022 Febrero 4. Available from: <https://alimentacionsaludable.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>.
4. Jiménez S. Alimentacion complementaria adecuada del bebe. Scielo. 2021 Junio; 80(2).
5. Perez B. Alimentación complementaria. Huancayo; 2021 [cited 2023 Abril 1. Available from: https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM_147_2011_Supl_039-045.pdf.
6. López E, Atamari N. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Scielo. 2021 Octubre; 18(5).
7. Flores S, Martínez G. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Scielo. 2020 Agosto; 63(2): p. 84.
8. Forero Y, Acevedo M. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Scielo. 2019 Abril; 89(5): p. 47.
9. López A. Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del hospital nacional Dos de Mayo. Tesis pregrado. Lima: Universidad Científica, Facultad de Ciencias de la salud; 2019.



10. Benites F. Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del centro de salud Tucume. Tesis pre grado. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, Facultad Ciencias de la Salud; 2019.
11. Moran M. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en. Pre grado. Tumbes: Facultad ciencias de la salud, Escuela Profesional de Nutricion y dietética; 2022.
12. Morocco A. Relación entre el nivel socioeconómico y nivel de conocimiento en alimentación complementaria con las prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al Centro de Salud Cabana. Tesis Pre grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2020.
13. Torres F. Conocimiento. [Online].; 2019 [cited 2023 Abril 13. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>.
14. Salas C. Alimentacion complementaria. [Online].; 2019 [cited 2022 Octubre 31. Available from: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/alimentacion-complementaria/>.
15. Zea N. Conocimiento. [Online].; 2019 [cited 2023 Abril 24. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>.
16. Quinn S. Alimentación complementaria. [Online].; 2020 [cited 2023 Abril 19. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>.



17. Lasarte J. Alimentación complementaria. [Online].; 2020 [cited 2023 Abril 30. Available from: <https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>.
18. Torres E. Los alimentos complementarios. [Online].; 2019 [cited 2022 Abril 2. Available from: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/los-alimentos-complementarios/>.
19. Sanjeev J. Con qué frecuencia y qué cantidad debe comer el bebé. [Online].; 2019 [cited 2023 Abril 2. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/feeding-nutrition/Paginas/how-often-and-how-much-should-your-baby-eat.aspx>.
20. Yopez I. Alimentacion de los niños de mas de 6 meses. [Online].; 2019 [cited 2023 Mayo 5. Available from: <https://www.fao.org/3/y5740s/y5740s11.pdf>.
21. Jlménez S. La alimenación complementaria adecuada del bebé. [Online].; 2019 [cited 2023 marzo 3. Available from: <https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf>.
22. Pinto A. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online]. Lima; 2021 [cited 2022 Noviembre 2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
23. Salas B. Alimentar a tu bebé: 6–12 meses. [Online].; 2019 [cited 2022 Marzo 4. Available from: <https://www.unicef.org/lac/crianza/alimentando-tu-bebe-612-meses>.



24. Rodriguez S. Vitaminas y minerales en tu salud. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 4. Available from: <https://alpina.com/contenidos/post/conoce-cuales-son-las-funciones-de-las-vitaminas-y-minerales-en-tu-salud>.
25. Souza L. Alimentos energeticos para los niños. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 15. Available from: <https://equilibriumclub.com/alimentos-energeticos-para-los-ninos/>.
26. Vasquez T. Alimentos energeticos. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 12. Available from: <https://pamer.edu.pe/colegios/blog/alimentos-que-estimulan-el-crecimiento-de-los-ninos/>.
27. Gamarra R. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Scielo. 2021 Diciembre; 71(3).
28. Miranda E. Por qué no hay que distraer a los niños para que coman. [Online].; 2021 [cited 2023 enero 7. Available from: <https://www.babycontrol.com/blog/por-que-no-hay-que-distraer-a-los-ninos-para-que-coman/>.
29. Torres B. El lavado de manos: un hábito saludable. [Online].; 2022 [cited 2023 Mayo 9. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/handwashing-kitchen.html>.
30. Gonzales E. Alimentación infantil. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 14. Available from: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/alimentacion-infantil/>.
31. Hernandez L. Alimentación saludable para los niños. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 5. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/alimentacin-saludable-para-los-nios-tn9188>.



32. Pearl E. Cuando el bebé empieza a comer con las manos. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 1. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/finger-foods.html>.
33. Farré R. Evaluación del estado nutricional. [Online].; 2015 [cited 2023 Marzo 24. Available from: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf.
34. Nariño R. Antropometria. Scielo. 2019 Enero; 26(3).
35. Romero L. Crecimiento y desarrollo normales. [Online].; 2021 [cited 2022 Diciembre 12. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002456.htm>.
36. Altamirano N. La evaluación del crecimiento. Scielo. 2016 Mayo; 35(3).
37. Salas Z. Diseño de investigación. Elementos y características. [Online].; 2019 [cited 2022 Setiembre 2022. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>.
38. Juarez R. Tipo de investigación. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 1. Available from: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>.
39. Fernandez A. Metodos de investigación. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 19. Available from: <https://www.todamateria.com/metodos-de-investigacion/>.



ANEXOS



ANEXO 1

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Buenos días, mi nombre es Fanny Mariela Flores Ruelas, soy bachiller en Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. El presente cuestionario tiene como objetivo “analizar el conocimiento y actitud sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca”; por lo que se le solicita responder con sinceridad y veracidad las preguntas.

De antemano, le agradezco su participación confiándole que será de carácter confidencial y personal.

I. DATOS GENERALES

Datos de la madre:

1. Edad de la madre en años:
2. Grado de instrucción:.....

II. PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. ¿La alimentación complementaria consiste en?
 - a. Leche materna y calditos
 - b. Leche materna y otros alimentos
 - c. Leche materna y otros tipos de leches
2. ¿Un niño de 6 a 11 meses cuantas veces debe comer?
 - a. Según lo pida
 - b. Dos veces al día
 - c. Tres veces al día
 - d. Cuatro veces al día



- e. Cinco veces al día
3. ¿Un niño de 12 a 24 meses cuantas veces debe comer?
- a. Según lo pida
 - b. Dos veces al día
 - c. Tres veces al día
 - d. Cuatro veces al día
 - e. Cinco veces al día
4. ¿Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño al iniciar la alimentación complementaria?
- a. Un plato
 - b. 1 a 2 cucharitas
 - c. De 3 a 5 cucharadas
 - d. De 5 a 7 cucharadas
 - e. De 7 a 10 cucharadas
5. ¿Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 12 a 24 meses?
- a. Un plato
 - b. 1 a 2 cucharitas
 - c. De 3 a 5 cucharadas
 - d. De 5 a 7 cucharadas
 - e. De 7 a 10 cucharadas
6. ¿La consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 11 meses debe ser?
- a. Alimentos picados
 - b. Alimentos tipo pure
 - c. Alimentos de la olla familiar
 - d. Alimentos líquidos
 - e. Alimentos licuados



7. ¿La consistencia de los alimentos que se le debe de dar a un niño de 12 a 24 meses debe ser?
 - a. Alimentos picados
 - b. Alimentos tipo pure
 - c. Alimentos de la olla familiar
 - d. Alimentos líquidos
 - e. Alimentos licuados

8. ¿Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son?
 - a. Cereales, azúcares
 - b. Grasas
 - c. Frutas, verduras

9. ¿Los alimentos que dan fuerza y/o energía al niño son
 - a. Cereales, tubérculos, azúcares
 - b. Carnes
 - c. Grasas
 - d. Frutas y verduras
 - e. Lácteos

10. ¿Los alimentos que ayudan a crecer al niño son?
 - a. Cereales, tubérculos
 - b. Carnes, lácteos, menestras
 - c. Grasas
 - d. Frutas y verduras
 - e. Azucares

C. ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

11. ¿El niño debe comer en el comedor sin juguetes ni televisión encendida, Tablet y/o celulares)?
 - a. De acuerdo
 - b. Indiferente



c. En desacuerdo

12. ¿Considera necesario lavarse las manos antes de dar de comer a su niño

(a)?

a. De acuerdo

b. Indiferente

c. En desacuerdo

13. ¿Considera necesario darle diferentes tipos de alimentos a su hijo todos los días?

a. De acuerdo

b. Indiferente

c. En desacuerdo

14. ¿Es necesario que el niño tenga su propio plato?

a. De acuerdo

b. Indiferente

c. En desacuerdo



ANEXO 2

GUIA DE OBSERVACION DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS

N°	Edad en meses	Sexo		Fecha de nacimiento Dia/Mes/Año	Peso (Kg.)	Talla (cm.)	Diagnostico nutricional
		M	F				



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora madre de familia se le informa que se está realizando un estudio en los niños que acuden al establecimiento de salud "Centro de Salud Guadalupe. El objetivo de dicho estudio es analizar el conocimiento y actitud sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2023. Para ello se le otorgará un cuestionario, la que tendrá que contestar con veracidad a la vez se realizara la revisión de la tarjeta de control de su niño(a), la encuesta es anónima. Su participación no es obligatoria.

.....

Firma



ANEXO 4

58

ANEXO 4

PROCESAMIENTO DE VALIDACIÓN Y DE INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: Conocimiento y actitud materna sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2023

1.2. Institución: Centro de Salud Guadalupe

1.3. Apellidos y Nombres del experto: Velásquez Zárate Milenka Dianira

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las maneras de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: El instrumento debe ser reformulado sustancialmente.
 De 8 a 11 puntos: El instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.
 De 12 a 14 puntos: El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total	14
---------------	----

Nombre y firma del experto

RED DE SALUD SAN ROMAN
CENTRO DE SALUD GUADALUPE

Milenka Dianira Velásquez Zárate
LIC EN ENFERMERIA
CEP: 55464

58

ANEXO 4 JUICIO DE JURADOS 2

58

ANEXO 4

PROCESAMIENTO DE VALIDACIÓN Y DE INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: Conocimiento y actitud materna sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2023

1.2. Institución: Centro de Salud Guadalupe

1.3. Apellidos y Nombres del experto: Felix Aguilar Sandra Aylema

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	(2) puntos.	(1) puntos	(0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	(2) puntos.	(1) puntos	(0) puntos.
3.- Las maneras de presentación de los ítems son comprensibles.	(2) puntos.	(1) puntos	(0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	(2) puntos.	(1) puntos	(0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	(2) puntos.	(1) puntos	(0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	(2) puntos.	(1) puntos	(0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	(2) puntos	(1) puntos	(0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: El instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: El instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total

14

Nombre y firma del experto

RED DE SALUD SAN ROMAN
CENTRO DE SALUD GUADALUPE

Sandra A. Felix Aguilar
LIC. EN FARMACIA
COP 58565

58

ANEXO 5



PERÚ

Ministerio de Salud

**POBLACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES
A TENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023**

EDADES	TOTAL
6 A 24 MESES	80

RED DE SALUD P. ROMAN
& CENTRO DE SALUD GUADALUPE
Sandra A. Peña Aguilar
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 98569



ANEXO 6
SOLICITUDES Y PERMISOS

Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Juliaca, 07 de Setiembre del 2023

PROVEÍDO N° -2023 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR.

Señor(es):

CD.ZANABRIA CHAMBI, JESÚS ZIMEL
JEFE DE LA MICRO RED JULIACA- RED SALUD SAN ROMÁN-PUNO
Presente.-

ATENCIÓN : P.S. GUADALUPE

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER EN ENFERMERÍA PARA
EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SOLICITANTE : Srta. FLORES RUELAS, FANNY MARIELA

REGISTRO N- 18550-2023

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo Presentarle a la Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la **UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ DE JULIACA**; quien ejecutara el Proyecto de Investigación titulado:" **CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023** ", contando con la opinión favorable de las Instancias correspondientes, Considera procedente para que la interesada obtenga información, solicito le brinde las facilidades en dicho Establecimiento.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román Otorga el presente **PROVEÍDO FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente,



Juan Fernando Ramos Aro
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 89749


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Dra. Miriam Paredes Machicao
JEFATURA UADI CAPACITACION
MÉDICO OFTALMOLOGA
CMP 3659 - RNE 10355

MPM/VYf
Cc. Interesado

RED DE SALUD SAN ROMAN
CENTRO DE SALUD GUADALUPE

Sandra A. Felix Aguilar
LIC. ENFERMERIA
CEP. 58565

ANEXO 7

PANEL FOTOGRAFICO





ANEXO 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable 1	Dimensiones	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
<p>General:</p> <p>PG. ¿El conocimiento y actitud materna sobre alimentación complementaria está asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2023?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1. ¿El conocimiento sobre alimentación complementaria está asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca?</p> <p>PE2 ¿La actitud materna sobre alimentación complementaria está asociado al estado nutricional de los</p>	<p>General:</p> <p>OG. Analizar el conocimiento y actitud sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2023.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1. Describir el conocimiento sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca.</p> <p>OE2. Describir la actitud sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24</p>	<p>General:</p> <p>HG. El conocimiento y actitud sobre alimentación complementaria está asociado significativamente al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2023.</p> <p>Específicos:</p> <p>HE1. El conocimiento sobre alimentación complementaria está asociado significativamente al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca.</p> <p>HE2 . La actitud sobre alimentación complementaria está</p>	1. Conocimiento y actitud sobre alimentación complementaria.	1.1 Conocimiento	<p>1.1.1 Definición de alimentación complementaria</p> <p>1.1.2 Número de comidas diarias del niño(a) de 6 a 11 meses</p> <p>1.1.3 Número de comidas diarias del niño(a) de 12 a 24 meses</p> <p>1.1.4 Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño al iniciar la alimentación complementaria</p> <p>1.1.5 Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 12 a 24 meses</p> <p>1.1.6 Consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 11 meses</p>	<p>a. Leche materna y calditos</p> <p>b. Leche materna y otros alimentos consistentes</p> <p>c. Leche materna y otros tipos de leches</p> <p>a. Dos comidas diarias</p> <p>b. Tres comidas diarias</p> <p>c. Tres comidas diarias + 1 refrigerio</p> <p>d. Tres comidas diarias + 2 refrigerios</p> <p>a. Dos comidas diarias</p> <p>b. Tres comidas diarias</p> <p>c. Tres comidas diarias + 1 refrigerio</p> <p>d. Tres comidas diarias + 2 refrigerios</p> <p>a. 1 a 2 cucharitas</p> <p>c. De 3 a 5 cucharadas</p> <p>d. De 5 a 7 cucharadas</p> <p>e. De 7 a 10 cucharadas</p> <p>a. 1 a 2 cucharitas</p> <p>b. De 3 a 5 cucharadas</p> <p>c. De 5 a 7 cucharadas</p> <p>d. De 7 a 10 cucharadas</p> <p>a. Alimentos picados</p> <p>b. Alimentos tipo pure</p> <p>c. Alimentos de la olla familiar</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>



<p>lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca?</p> <p>PE3. ¿Cuál es el resultado según el indicador talla para edad del estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca?</p>	<p>meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca.</p> <p>OE3. Clasificar el resultado según el indicador talla edad del estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca.</p>	<p>asociado significativamente al estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca.</p> <p>HE3. El resultado según el indicador talla edad del estado de nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2023 es en mayor porcentaje normal.</p>		<p>1.2 Actitud</p>	<p>1.1.7 Consistencia de los alimentos que debe comer a un niño de 12 a 24 meses debe ser</p> <p>1.1.8 Los alimentos que contienen vitaminas y protegen de las enfermedades al niño</p> <p>1.1.9 Los alimentos que dan fuerza y/o energía al niños</p> <p>1.1.10 Los alimentos que ayudan a crecer al niño</p> <p>1.2.1 El niño(s) debe comer solo(a) alrededor de los 9 meses con vigilancia del adulto responsable</p> <p>1.2.2 Considera necesario siempre lavarse las manos antes de dar de comer a su niño (a)</p> <p>1.2.3 Considera necesario darle diferentes tipos de alimentos a su hijo(a) todos los días</p>	<p>d. Alimentos licuados</p> <p>a. Alimentos picados</p> <p>b. Alimentos tipo pure</p> <p>c. Alimentos de la olla familiar</p> <p>d. Alimentos licuados</p> <p>a. Cereales, azúcares</p> <p>b. Grasas</p> <p>c. Frutas, verduras</p> <p>a. Cereales, tubérculos, azúcares</p> <p>b. Carnes</p> <p>c. Grasas</p> <p>d. Frutas y verduras</p> <p>e. Lácteos</p> <p>a. Cereales, tubérculos</p> <p>b. Carnes, lácteos, menestras</p> <p>c. Grasas</p> <p>d. Frutas y verduras</p> <p>e. Azucares</p> <p>a. De acuerdo</p> <p>b. Indiferente</p> <p>c. En desacuerdo</p> <p>a. De acuerdo</p> <p>b. Indiferente</p> <p>c. En desacuerdo</p> <p>a. De acuerdo</p> <p>b. Indiferente</p> <p>c. En desacuerdo</p> <p>a. De acuerdo</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>
--	---	---	--	--------------------	--	---	--



					1.2.5 Es necesario que el niño tenga su propio plato y utensilios	b. Indiferente c. En desacuerdo	
--	--	--	--	--	---	------------------------------------	--

VARIABLE 2	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
2. Estado nutricional	2.1 Resultado según indicador talla edad	Muy alto (>+3DS) Alto (>+2DS) Normal (+2 a -2DS) Talla baja (<-2 a -3DS) Talla baja severa (<-3DS)	Ordinal



ANEXO 9 BASE DE DATOS

*BASE DE DATOS MARIELA.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Definición alimentacioncompl.	numero de comidas diarias6a8.	numero de comidas diarias9a11m.	cantidad de alimentos comerales.	cantidad de alimentos bebidos.	consistencia alimentaria6a8.	consistencia alimentaria9a11m.	alimentos que consume en vitami.	alimentos que consume en erza y ener.	alimentos que consume en ayuda y recrea.	el niño debe comer solo.	Considera necesario lavar la ropa.	considera necesario darle difer.	es necesario que no enferme o tenga problemas.	Estado nutricional
1	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
2	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
3	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
4	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
5	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
6	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
7	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
8	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
9	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
10	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
11	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
12	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
13	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
14	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
15	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
16	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
17	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
18	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
19	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
20	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
21	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BASE DE DATOS MARIELA.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Definición de alimentación	número de comidas diarias	número de comidas diarias	cantidad de alimentos	cantidad de alimentos	consistencia de alimentos	consistencia de alimentos	alimentos que contienen vitaminas	alimentos que quedan en el estómago	alimentos que ayudan a crecer	el niño debe comer solo	Consideración de la lavadora	consideración de la lavadora	es necesario que el niño coma	Estadístico
22	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
23	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
24	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
25	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
26	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
27	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
28	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
29	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
30	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
31	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
32	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
33	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
34	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
35	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
36	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
37	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
38	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
39	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
40	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
41	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
42	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BASE DE DATOS MARIELA.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

8 : Visible: 15 de 15 variables

	Definición alimentacioncompl.	numero de comidas diarias6a8.	numero de comidas diarias9a11m.	cantidad de alimentos comomeralini.	cantidad de alimentos comobecer.	consistenciaalimentosniño6a.	consistenciaalimentosniño9a11m.	alimentos que contienenvitami.	alimentos que quedanfueryener.	alimentos que ayudanacrecer.	el niño debe comer soloalred.	Considera necesario lavar la domo.	considera necesario darle difer.	es necesario que no enferme o tenga pro.	Estado nutricional
43	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
44	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
45	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
46	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
47	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
48	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
49	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
50	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
51	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
52	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
53	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
54	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
55	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
56	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
57	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
58	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
59	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
60	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
61	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
62	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
63	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BASE DE DATOS MARIELA.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Definición de alimentación	número de comidas diarias	número de comidas diarias	cantidad de alimentos	cantidad de alimentos	consistencia de alimentos	consistencia de alimentos	alimentos que contienen vitaminas	alimentos que quedan en el estómago	alimentos que ayudan a la digestión	el niño debe comer solo	Considerar lavar platos	considerar lavar platos	es necesario que el niño coma	Estadístico
64	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
65	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
66	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
67	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
68	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
69	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
70	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
71	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
72	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	1,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	2,00	3,00
73	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	4,00	2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00
74	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00
75	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00
76	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00
77	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00
78	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00
79	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	5,00	4,00	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00
80	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00
81															
82															
83															
84															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 30-07-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: FANNY MARIELA FLORES RUELAS

Dirección: Jr. 27 DE ENERO URB. GUADALUPE

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75856408

Teléfono: 925771040 email: fannymarielafloresruelas@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: Dr. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 a 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): ACTITUD MATERNA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, LACTANTES

¿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 POT

Firma de Autor



huella digital

30-07-2024

Fecha