

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y
estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un
centro de salud, Rioja 2022

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Luz Irene Bances Guevara
José Rituay Mori

ASESOR

Greti Ríos Lavi

Rioja, Perú
2023

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 084-2024

En la ciudad de Nueva Cajamarca, a los catorce días del mes de Junio del año dos mil veinticuatro, siendo las 10:00 horas, a través de la plataforma virtual Zoom, los Bachilleres Bances Guevara, Luz Irene y Rituay Mori, José sustentan su tesis denominada **“Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja 2022”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--|------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : BUENO |
| 2.- Prof. Josselyne Rocio Escobedo Encarnación | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani | APROBADO : BUENO |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 11:00 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:


APROBADO:BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo

Presidente


Prof. Josselyne Rocio Escobedo Encarnación


Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

Lima, 14 de Junio del 2024

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad, 30 de julio del 2024

Señor(a),

Dr. Yordanis Enríquez Canto

Jefe del Departamento de Investigación/Coordinador Académico de Unidad de Posgrado

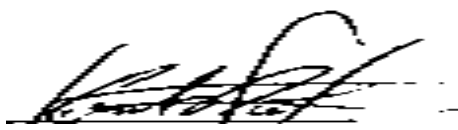
Facultad / Escuela de enfermería UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: **“Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja 2022”**, presentado por Bances Guevara Luz Irene con código 2017200210 - DNI 76505081 y Rituay Mori, José, con código 2017200697 - DNI 44631260, para optar el título profesional de Licenciada en enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se les ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 7 %**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



LIC.MAG.GRETI RIOS LAVI

DNI N°: 41176894

ORCID: 0009-0005-6846-6346

Facultad de Ciencias de la salud/Unidad Académica de la Facultad Ciencias de la salud UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado de una manera muy especial a nuestros padres, por ser la guía y el apoyo incondicional para poder cumplir nuestras metas y objetivos trazados. Asimismo, agradecemos a nuestros docentes, quienes formaron parte de nuestra formación académica durante nuestro tiempo de permanencia en la universidad.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios, por brindarnos la vida y la salud y ser quien nos ilumina cada día para salir adelante a pesar de las dificultades y obstáculos que se presentan en nuestro recorrido. A nuestra asesora, la magister Greti Rios Lavi, por el tiempo prestado, aportes, sugerencias y apoyo que permitieron finalizar la investigación. A la jefa del Centro de Salud Bajo Naranjillo, Licenciada en enfermería Mirla Mariela López Roman, por brindarnos las facilidades para poder realizar nuestro trabajo de investigación y a todas las madres que participaron en nuestro estudio.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022. Por su **metodología**, el estudio es de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional y diseño de corte transversal; mientras que la muestra estuvo conformada por 110 madres de lactantes menores de entre 6 y 12 meses de edad que asistieron a realizar su control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Bajo Naranjillo; de ellas se recolectó los datos haciendo uso de instrumentos válidos y confiables en el territorio nacional. Conforme a los **resultados**, se observó una relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional de los lactantes en términos de peso para la edad ($p = 0,001$) y peso para la talla ($p = 0,042$), aunque no se encontró una asociación significativa con la talla para la edad ($p = 0,248$). Por otro lado, se revela una relación significativa entre el estado nutricional de los lactantes (peso para la edad) y el grado de instrucción de la madre ($p = 0,002$); también hubo asociaciones significativas entre el estado nutricional de los lactantes (Talla para la edad) y la edad del niño ($p = 0,0007$). Finalmente, se destaca que el 55,45% de las madres tiene un nivel medio de conocimiento sobre alimentación complementaria, y la mayoría de los lactantes presenta un estado nutricional normal en relación con el peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad. Los resultados permiten llegar a la **conclusión** de que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional de los lactantes en términos de peso para la edad y peso para la talla; no obstante, no se encontró una asociación significativa con la talla para la edad.

Palabras claves: alimentación complementaria, conocimiento, estado nutricional, lactante menor (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the relationship that exists between the level of maternal knowledge about complementary feeding and the anthropometric nutritional status of young infants in a health center, Rioja, 2022. The **methodology** of the study has a quantitative approach, correlational descriptive scope and cross-sectional designs; while the sample consisted of 110 mothers of infants between 6 and 12 months of age who attended their growth and development check-up at the Bajo Naranjillo health center; data was collected from them using valid and reliable instruments in the national territory. According to the **results**, a significant relationship was observed between the level of maternal knowledge and the nutritional status of the infants in terms of weight for age ($p = 0.001$) and weight for height ($p = 0.042$), although no significant association was found with height for age ($p = 0.248$). On the other hand, a significant relationship was found between the nutritional status of the infants (weight for age) and the mother's educational level ($p = 0.002$); there were also significant associations between the nutritional status of the infants (height for age) and the age of the child ($p = 0.0007$). Finally, it should be noted that 55.45% of the mothers had an average level of knowledge about complementary feeding, and most of the infants had a normal nutritional status in relation to weight-for-age, weight-for-height and height-for-age. The results lead to the **conclusion** that there is a significant relationship between the level of maternal knowledge and the nutritional status of infants in terms of weight-for-age and weight-for-height; however, no significant association was found with height-for-age.

Keywords: complementary feeding, knowledge, nutritional status, young infant
(Source: DeCS).

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ÍNDICE.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. Situación problemática.....	10
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Justificación de la investigación.....	12
1.4. Objetivos de la investigación.....	13
1.4.1. Objetivo general.....	13
1.4.2. Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Hipótesis.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Bases teóricas.....	19
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	26
3.2. Población y muestra.....	26
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	26
3.3. Variables.....	27
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables.....	27
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos.....	28
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información.....	30
3.6. Ventajas y limitaciones.....	31
3.7. Aspectos éticos.....	31
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	32
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	39
5.1. Discusión.....	39
5.2. Conclusiones.....	40
5.3. Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	46

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es la acción de agregar alimentos seleccionados cuando los nutrientes que componen la leche materna ya no son suficientes para cubrir las necesidades nutricionales diarias. Se denomina así porque complementa el aporte de nutrientes de la leche sin desplazarla ni reemplazarla; no obstante, es importante tener en cuenta que una alteración de esta puede ocasionar un considerable trastorno en la salud de los lactantes que, si no se soluciona de manera inmediata, puede convertirse en una cifra más de los elevados números a nivel mundial; considerando que la malnutrición, en cualquiera de sus formas, representa un gran problema de salud a nivel global desde tiempos muy remotos. Es por ello que, aunque se busca mejorar con diversas estrategias, hasta la actualidad se sigue reflejando que 52 millones de infantes menores de 5 años presentan desnutrición, 17 millones padecen desnutrición grave y 155 millones sufren atraso en su desarrollo; en tanto que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos y aproximadamente el 45 % de los decesos de los menores de 5 años responde a la desnutrición. Problema que se relaciona con los desequilibrios que se ocasionan en la alimentación durante los primeros meses de vida, ocasionando, de esta manera, secuelas graves y duraderas en el desarrollo y crecimiento del niño, afectando factores económicos, sociales y en el sector salud, convirtiéndose en una carga para los familiares, la comunidad y el país (1,2). Por ello es que, como investigadores, buscamos conocer el vínculo que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria a lactantes y su relación con el estado nutricional; también para que, en función a datos actualizados, se pueda sugerir la implementación de estrategias que lleven a la solución de este problema global.

Por otro lado, es necesario destacar que estudios recientes advierten que el conocimiento de las madres no cumple con la condición de conocimiento adecuado, pues de una muestra de estudio, el 62% desconoce sobre alimentación complementaria; además, un 60% desconoce sobre las consecuencias que ocasiona un inicio tardío de la alimentación complementaria, lo que implica que a los lactantes no se les proporciona los requerimientos nutricionales diarios para el desarrollo y actividades, comprometiendo así su estado nutricional (3). Otro estudio demostró que la mayoría de las madres contaba con un conocimiento regular sobre la alimentación complementaria, representada por el 65% de la muestra y solo el 22.5%, presentó un nivel de conocimiento bueno. El estado nutricional, según Peso/edad (PE) y Peso/talla (PT), de niños entre 6 a 24 meses en un 92.5% es normal; de acuerdo a Talla/edad (TE), un 85% de niños tiene un estado nutricional normal, detectándose en un 7.5% Y 15%, respectivamente, manifiesta una alteración en el estado nutricional antropométrico; en su análisis correlacional, los investigadores han logrado determinar que existe un nivel de correlación moderada entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria (4). Ante esa situación, los investigadores se plantean como problema general ¿cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022?

El presente estudio lleva por título “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022” y para lograr concretar la investigación se plantea como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Según la organización mundial de salud, en un informe realizado en el año 2021, la malnutrición, en cualquiera de sus formas, representa un gran problema de salud a nivel global desde tiempos muy remotos; aunque se busca mejorar con diversas estrategias, hasta la actualidad, se sigue reflejando que 52 millones de infantes menores de 5 años presentan desnutrición, 17 millones padecen desnutrición grave, y 155 millones sufren atraso en su desarrollo; en tanto, 41 millones tienen sobrepeso o son obesos y aproximadamente el 45 % de los decesos de los menores de 5 años responde a la desnutrición. Problema que se relaciona con los desequilibrios que se ocasiona en la alimentación desde los primeros meses de vida, ocasionando, de esta manera, secuelas graves y duraderas en el desarrollo y crecimiento del niño, afectando factores económicos, sociales y en el sector salud, convirtiéndose en una carga para los familiares, la comunidad y el país (2).

En el mismo sentido, la Organización mundial de la salud advierte que todas las naciones del planeta se ven afectados por las consecuencias de una mala nutrición; asimismo, señala que, a escala mundial, es uno de los más grande problemas que está afrontando la humanidad, siendo los más afectados las mujeres, los lactantes, los niños y los adolescentes, pues ellos están particularmente expuestos a la malnutrición; no obstante, esta problemática se puede evitar con la optimización de la nutrición desde el inicio de la vida en el embarazo y, sobre todo, en los dos primeros años de vida, ya que su efectividad alcanza el largo plazo; pues el inicio de la alimentación complementaria evita a futuro el aumento los costos de la atención de la salud y que los niños se perpetúen en un ciclo de mala salud (2).

Ahora bien, centrándose en la población que se busca estudiar, se tiene información de que, en varios países, sobre todo en los de ingresos bajos, existe un numero escaso de niños a los que se les brinda una alimentación complementaria idónea y segura desde el punto de vista nutricional; ya que se estima que menos de un cuarta parte de los infantes de 6 a 23 meses cumplen con las características, propiedades y consistencia de la dieta de acuerdo a su edad, ocasionando así desnutrición en todos sus tipos para la mayoría de lactantes, e incumpléndose también el acuerdo de la Convención sobre los Derechos del Niño, donde se estipula que absolutamente todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición (1).

En el Perú, la desnutrición crónica infantil forma parte de uno de los principales problemas de Salud Pública, llegando a afectar cerca del 21% de niños menores de cinco años. En el 2020, aunque se redujo un 12% desde iniciado este siglo, aún sigue siendo un tema de preocupación nacional. Este problema se refleja con mayor índice en niños lactantes menores que tienen como origen la población rural de menor grado de instrucción educativa y con escasos recursos económicos o pobres, siendo esta última la que multiplica el riesgo de sufrir malnutrición y sus consecuencias; por lo que es un hecho que las personas pobres tienen un grado más elevado de probabilidad para perpetuarse en la desnutrición (5).

Por otro lado, estudios recientes advierten que numerosas madres no cuentan con el conocimiento adecuado pues, de una muestra de estudio, el 62% no conoce sobre alimentación complementaria; asimismo, un 60% no conoce las consecuencias que conlleva un inicio inoportuno de la alimentación complementaria, lo que implica que los

lactantes no reciben los requerimientos nutricionales diarios para el desarrollo y actividades, comprometiendo así su estado nutricional (3).

Otro estudio demostró que la mayoría de las madres contaba con un conocimiento regular sobre la alimentación complementaria, representado por el 65% de la muestra; de igual modo, solo el 22.5% presentó un nivel de conocimiento adecuado. El estado nutricional, según Peso/edad (PE) y Peso/talla (PT) de niños entre 6 a 24 meses, en un 92.5% es normal; de otro lado, de acuerdo a Talla/edad (TE), un 85% de niños tiene un estado nutricional normal, detectándose en un 7.5% y 15% respectivamente una alteración en el estado nutricional antropométrico; asimismo, en su análisis correlacional, los investigadores han logrado determinar que existe un nivel de correlación moderada entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria (4).

Estos resultados manifiestan que la mala alimentación en los lactantes es un fenómeno que, por los datos presentados, se ve influenciado por los conocimientos y algunas prácticas de las madres que ponen en riesgo el estado nutricional antropométrico de este grupo etario, tal como enfatizan Valderrama y Bringas. Justamente, uno de los problemas nutricionales más frecuentes en el territorio peruano y local es la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, donde 21 de cada 100 niños sufren de mencionada alteración (6).

Por otra parte, se ha encontrado en los últimos años que las madres desconocen la importancia del cuidado infantil en términos de nutrición, higiene y salud; también desconocen los alimentos de alto valor nutricional. Además, si las madres son primerizas, en su mayoría tienen algún conocimiento de la alimentación que está influenciado por el entorno familiar. Este es el caso cuando surgen hábitos alimentarios inapropiados, poco variados, mala consistencia y malas condiciones higiénicas que, sumando, hacen posible la alteración del estado nutricional antropométrico (6).

Con base en lo mencionado en párrafos anteriores, hablar de la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico tal vez no sea un dato nuevo, pero sí destaca su importancia en el propósito de actualizar información respecto a este fenómeno, puesto que, como se puede notar en los dos estudios citados, existe una pequeña diferencia temporal; además, en cuanto a espacio geográfico (costa y sierra) varía mucho lo que es el nivel de conocimiento. Sin embargo, no solo se trata de eso, sino también del estado nutricional antropométrico de los niños. Ello, y la no existencia de estudios parecidos en la zona, despierta el interés de realizar estudios enfocados en esas variables y, de este modo, identificar la realidad local para recomendar medidas y estrategias en función a datos reales para favorecer la salud nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses.

En ese marco, los investigadores se plantean las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y las variables sociodemográficas en un centro de salud, Rioja, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional de lactantes menores y las variables sociodemográficas en un centro de salud, Rioja, 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en un centro de salud, Rioja, 2022?

¿Cuál es el estado nutricional de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022?

¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las madres y lactantes en un centro de salud, Rioja, 2022?

1.3. Justificación de la investigación

El presente estudio abrirá el panorama de la realidad del fenómeno que se abordará y logrará así un acercamiento a la solución de la problemática. Con el desarrollo del estudio se encontrarán datos precisos y actualizados en el Alto Mayo para que de esta manera se contribuya con estrategias para la implementación de nuevas políticas que ayuden a fortalecer el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses de edad. Estas estrategias serán plasmadas en las recomendaciones del informe del estudio; esperando contribuir con el tratamiento de los desequilibrios nutricionales en esta etapa.

Justificación teórica

El Ministerio de Salud peruano ha establecido diversa guías, protocolos y normas técnicas, como la de control de crecimiento y desarrollo que permite valorar la evolución e incluso dar solución a algunas de las alteraciones nutricionales. Sin embargo, al parecer, no es suficiente para controlar la desnutrición en los niños, ya que existe algún otro factor, como el nivel de conocimiento materno, que puede vincularse estadísticamente con el estado nutricional antropométrico que impide el cumplimiento del objetivo común que se plantean, es decir, el desarrollo pleno de los niños. Por ello, tomando como base la información seleccionada que brinda el Ministerio de Salud, la Organización Mundial de la Salud y otros organismos comprometidos con la búsqueda del desarrollo integral de los lactantes, se búcara dar una explicación científica sobre el vínculo entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de lactantes de 6 a 12 meses para que, luego, se convierta en una fuente de información actualizada y sea punto de referencia para nuevas investigaciones y para el inicio de futuras acciones y estrategias encaminadas a la mejora de la nutrición de los niños.

Justificación practica

La investigación surge con la necesidad de conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de lactantes de 6 a 12 meses para que, con los resultados que se obtengan, se analice, detecte o reconozca los problemas mismos que servirán para

plasmar en las recomendaciones estrategias de solución para conocimiento de las autoridades, profesionales y estudiantes de salud; además, la investigación se enfoca en las madres con hijos menores de entre 6 y 12 meses, buscando la posible solución del fenómeno que lleva a los niños al ciclo de la desnutrición. Por ello, se espera que el estudio beneficie directamente a los niños mediante las estrategias que se planteen en función a los resultados.

Justificación metodológica

Partiendo de las variables en cuestión, el presente estudio busca resultados verídicos y objetivos; es por ello que se emplearán instrumentos validados y de confiabilidad en el territorio nacional, los mismos que permitirán el acercamiento a las madres. Los datos que se obtengan serán tratados con el software estadístico Stata, versión 14, apto para tal fin. El estudio cumple con todos los criterios que una investigación científica requiere; además, cuenta con el respaldo del comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. De igual modo, los resultados estarán a disposición de la comunidad científica.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y las variables sociodemográficas en un centro de salud, Rioja, 2022

Determinar la relación que existe entre el estado nutricional de lactantes menores y las variables sociodemográficas en un centro de salud, Rioja, 2022

Determinar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en un centro de salud, Rioja, 2022

Determinar el estado nutricional de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022

Determinar el perfil sociodemográfico de las madres y lactantes en un centro de salud, Rioja, 2022

1.5. Hipótesis

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En este apartado, se exponen los antecedentes del estudio y se especifica los fundamentos teóricos que lo sustentan. De igual forma, se señalan investigaciones anteriores vinculadas con la presente y que permiten apreciar el objeto de estudio en su contexto y la justificación para ejecutar este trabajo, precisando, de esta manera, una base sólida para comprender el problema en cuestión.

2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes se organizan conforme a su nivel geográfico. Por ello, en primer lugar, se presenta una revisión de los antecedentes a nivel internacional, proporcionando una visión global del tema. Luego, se describen los antecedentes a nivel nacional, lo que permite ubicar el estudio en el contexto particular del país. Esta estructura ayuda a obtener una comprensión integral del problema, comenzando con una perspectiva amplia y avanzando hacia una más específica.

Antecedentes internacionales

Lemos (7) realizó una investigación en el año 2022 en Ecuador para determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños/as menores de dos años que asistieron al centro de salud San Antonio de Ibarra. Este estudio, de naturaleza cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, involucró a una población de 30 niños y niñas de entre 6 y 24 meses de edad, junto con sus madres. Mediante una encuesta aplicada a las madres, se recopilaron datos sobre características sociodemográficas, así como el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria utilizando el Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de la FAO 2014, módulo 2. Además, se evaluó el estado nutricional de los menores utilizando indicadores antropométricos como peso/edad, longitud/edad, peso/longitud e índice de masa corporal/edad. Entre los hallazgos más destacados se encontró que un alto porcentaje de madres se dedican al quehacer doméstico (60%) y han completado la educación secundaria (43,3%). La mayoría de los niños y niñas son de sexo masculino (60%) y tienen edades comprendidas entre los 12 y 24 meses (67%). Los resultados de la encuesta revelaron que la mayoría de las madres tienen conocimientos adecuados y prácticas saludables en relación con la alimentación complementaria. En cuanto a la evaluación antropométrica de los menores, no se detectaron casos de malnutrición severa en términos de peso/edad, IMC/edad y peso/longitud; sin embargo, el indicador longitud/edad mostró cifras alarmantes de riesgo de baja longitud (40%), baja longitud moderada (17%) y baja longitud severa (13%).

Barahona y López (8) publicaron un trabajo en el año 2016 en Baeza, Ecuador, con el título de "Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud Baeza 2016", y para lograr que se concrete el estudio se planteó como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud de Baeza 2016. El estudio ha sido cualitativo y no experimental de corte transversal. La población y muestra ha estado constituida por 50 madres de niños de 6 a 12 meses a las cuales se les aplicó una encuesta para la recolección de los datos. Como resultados principales se tiene, la edad promedio de 21 a 30 años de edad. En los resultados determinaron se encontró un alto conocimiento sobre la adecuada alimentación complementaria, preparación y formas de alimentación. Las madres inician la alimentación complementaria a la edad 6 meses en un 74.5%, se evidenció

que las madres de niños de entre 6 y 24 meses tienen conocimiento de la alimentación que se debe dar en este grupo etario.

Antecedentes nacionales

Chávez (9), en 2023, publicó una investigación en Chota; presentó su estudio que realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra consistió en 70 madres y sus hijos de entre 6 y 12 meses, seleccionados mediante muestreo no probabilístico conforme a criterios de inclusión específicos. Los resultados mostraron que el 74,3% de las madres tenía un alto nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria; el 87,1% de los niños presentó un estado nutricional normal, mientras que el 12,9% sufrió desnutrición crónica. En términos de características sociodemográficas, el 48,6% de las madres tenía entre 21 y 30 años; la mayoría tenía educación secundaria (51,4%), y el 75,7% vivía en áreas urbanas. Además, se observó que, entre las madres con alto nivel de conocimiento, el 90,4% de los niños tenía un estado nutricional normal y el 9,6% presentaba desnutrición crónica. Entre las madres con nivel de conocimiento medio, el 77,8% de los niños tenía un estado nutricional normal, mientras que el 22,2% presentaba desnutrición crónica. En conclusión, no se encontró una relación estadística significativa entre las variables estudiadas, con un valor de Chi cuadrado de $p=0,168$ y un nivel de significancia del 5%. Esto indica que el estado nutricional de los niños no depende únicamente del nivel de conocimiento materno, sino de otros factores que pueden influir en su salud.

Calderón (10) realizó una investigación en el año 2022 con el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes del Centro de Salud Leoncio Prado - Tacna, 2022. El estudio, de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se basó en un método deductivo y contó con una muestra de 71 madres de lactantes, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre su conocimiento materno y el estado nutricional de sus hijos, respetando las consideraciones éticas pertinentes. Los resultados mostraron que el 55,0% de las madres tenían un conocimiento medio, el 38,0% un conocimiento alto y el 7,0% un conocimiento bajo. En cuanto al estado nutricional de los lactantes, el 88,7% presentaba un peso normal y el 11,3% tenía sobrepeso según el indicador Peso/Edad. En relación al indicador Peso/Talla, el 84,5% tenía peso normal, el 9,9% obesidad y el 5,6% sobrepeso. Por último, según el indicador Talla/Edad, el 84,5% tenía talla normal, el 9,9% talla baja y el 5,6% talla alta. La conclusión del estudio destacó una relación significativa entre el conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes, respaldada por pruebas estadísticas Chi-cuadrado P/E ($p=0,016 < \alpha=0,05$), P/T ($p=0,015 < \alpha=0,05$) y T/E ($p=0,034 < \alpha=0,05$).

Cochachin y Villacorta (11) realizaron un estudio en el año 2021 con el objetivo de determinar la relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital "Víctor Ramos Guardia" – Huaraz, 2021. Este estudio, de tipo básico, descriptivo y correlacional, adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo transversal. La muestra incluyó a 43 lactantes menores y sus madres que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Para recopilar la información, se emplearon dos instrumentos: la Valoración del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el Diagnóstico del estado nutricional del lactante menor. Los datos

fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26 y se presentaron los resultados en tablas y gráficos. Los hallazgos revelaron una relación estadísticamente significativa y moderada entre el conocimiento materno y el estado nutricional del lactante menor ($p= 0,0020$). Asimismo, se observó que el 72,1% (31) de las madres tenían un conocimiento adecuado sobre alimentación complementaria, mientras que el 27,9% (12) poseían un conocimiento inadecuado. En cuanto al estado nutricional de los lactantes menores, el 74,4% (32) se encontraban dentro de los parámetros normales, mientras que el 25,6% (11) presentaban alguna alteración. En consecuencia, se concluyó que existe una relación directa entre un mayor conocimiento materno y un mejor estado nutricional de los lactantes menores, resaltando la importancia de la educación materna en la promoción de la salud nutricional de los hijos.

Chilquillo publicó un estudio en el año 2021, en Lima, con el título de “Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses en un centro de salud, Lima, 2019” y para lograr que se concrete el estudio se planteó como objetivo principal determinar los conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres de lactantes de 6 – 12 meses de un Centro de Salud en el distrito de Comas, Lima. Por su metodología, el estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra ha estado conformada 50 madres de lactantes con edad entre 6 – 12 meses, Mismas que respondieron a un cuestionario válido y confiable. En los hallazgos se evidencia que el 62% no conocen sobre alimentación complementaria; además un 60% no conoce sobre las consecuencias que ocasiona un inicio tardío de la alimentación complementaria. Al finalizar el estudio, las investigadoras concluyen que la mayoría de madres no conocen sobre la frecuencia de las comidas en todos los grupos de edad, ello implica que los lactantes no reciben la energía requerida para su desarrollo y actividades (3).

Campos y Torres (12) realizaron una investigación en el año 2020 con el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento de alimentación complementaria en madres y el estado nutricional antropométrico en los lactantes de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020. La metodología adoptada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra consistió en 74 madres que acudieron al hospital para el control de crecimiento y desarrollo (CRED) de sus lactantes en ese rango de edad, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico y considerando criterios de inclusión y exclusión. Los datos se recopilaron mediante instrumentos validados y confiables, para luego ser procesados utilizando el paquete estadístico STATA versión 14. Los resultados revelaron que las madres tenían un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria, con un porcentaje del 66.22%. Respecto al estado nutricional de los lactantes, se encontró que la gran mayoría presentaba un estado nutricional normal en cuanto al peso para la edad, estatura para la edad y peso para la estatura, con porcentajes del 90.54%, 94.59%, y 93.24%, respectivamente. La media de edad de las madres fue de 28.4 años, y el 39.19% indicó tener educación secundaria. En cuanto a los datos de los lactantes, se observó que la media de edad fue de 9.97 meses, y predominó el sexo masculino con un 51.35%. En las conclusiones del estudio, se destacó que no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de los lactantes de 6 a 12 meses en Nueva Cajamarca. Sin embargo, se identificó que el diagnóstico del estado nutricional según el peso/talla normal se relacionó de manera significativa con el grado de instrucción primaria de las madres.

Romero publicó un estudio en el año 2019, en Huancayo, con el título de “Conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de niños entre 6 - 12 meses de edad en Chilca, 2017” y para lograr que se concrete el estudio se planteó como objetivo principal determinar la relación de los conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de niños entre 6 - 12 meses de edad en Chilca, 2017. Por su metodología, la investigación se considera de tipo de investigación básica, prospectivo transversal, diseño correlacional. La Población fue de 220 mamás de niños que asisten al Centro de Salud Chilca, de las cuales conformaron la muestra un total de 169 mamás. En los resultados se evidencia que el 51.5% tiene un grado de conocimiento bajo, el 56.8% tiene prácticas medias y el 47.9% tiene una disposición media con respecto a la alimentación complementaria. De las mujeres que presentan conocimiento bajo el 17,3% de sus hijos tiene bajo peso, de las que tienen conocimiento medio, el 15,1% tiene talla baja, de las que presentan prácticas medias el 10,8% tiene Bajo Peso y el 14,9% tiene talla baja; de mamás que tienen actitudes positivas, el 8% de sus hijos tiene Bajo Peso y el 7% tiene talla baja. Finalmente, concluyen que el nivel de conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria están relacionadas con el estado nutricional del infante de entre 6 y 12 meses de edad de Chilca, en el caso de la actitud se descarta una correlación (13).

Mamani publicó un estudio en el año 2019 con el título “Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 – 24 meses, beneficiarias del programa nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata - 2018” y para lograr que se concrete el estudio se planteó como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 – 24 meses, beneficiarias del programa nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata. El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño no experimental, de corte transversal donde participaron 30 madres beneficiarias del programa que acuden al centro de salud Pomata. El método empleado fue la entrevista, y como instrumento se utilizó un cuestionario para medir el conocimiento. Los resultados demostraron que el conocimiento sobre alimentación complementaria fue regular para el 50%, el 30 % con un conocimiento bueno y un 20% deficiente; en síntesis, el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria que brindan a sus hijos con el que cuentan las madres se encuentra entre regular y bueno (14).

Ramírez publicó un estudio en el año 2018, en Jaén, con el título “Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar, 2017” y para lograr que se concrete el estudio se planteó como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar; considerando la metodología, se establece que el estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal; la población y muestra estuvo conformada por 242 madres, quienes respondieron a un cuestionario auto dirigido. En los resultados se evidencia que la edad predominante se encuentra entre 18 y 30 años; el 59,5 %, tuvo nivel educativo superior incompleto con 26,4 %; estado civil conviviente con 68,2 %; ocupación del hogar un 65,3 %; y proceden de la zona urbana el 82,2 %; el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en la mencionada investigación es regular o medio para el 46,7; en cuanto a las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en el estudio, fueron adecuadas un 87,2 % e inadecuadas para tan solo el 12,8 % (6).

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

Para su estudio, el conocimiento es un tema especialmente amplio, ya que a lo largo de la historia ha recibido una infinidad de interpretaciones, corrientes y clasificaciones; no obstante, en esta investigación se concibe como la forma en que el individuo adquiere el conocimiento y ello se puede entender en la explicación que nos presenta Ramírez (15).

Conocimiento empírico o vulgar

Son las nociones que todo individuo tiene como resultado de observar el ambiente que lo rodea y experimentar con sus sentidos en la vida diaria, considerándose así como la fase inicial o introducción a este mundo de y parte de la ciencia (15).

Conocimiento filosófico

Son las ideas que resultan de la curiosidad del individuo por descubrir y comprender la naturaleza que lo rodea cuestionar lo que ha logrado con los conocimientos adquiridos a través de los sentidos y usando su razón y acepta o rechaza lo existente, genera su propia idea y cuestiona tu propia vida (15).

Conocimiento científico

Cuando la persona busca exactitud de los sucesos el hombre busca herramientas adicionales como el método científico para seguir aprendiendo y allí requiere sistematizar para lograr una explicación (15)

Estas tres formas distintas de adquirir el conocimiento ocasionan que varíen las nociones que tiene un individuo del otro; por lo tanto, hace medible y objeto de estudio.

El conocimiento, de manera resumida, se puede definir como el resultado de un proceso de aprendizaje. Ese resultado se convierte en algo que queda grabado o plasmado en la memoria de cada individuo, después de haberle percibido el estímulo y haberlo relacionado con conocimientos o nociones que ya contaba. Por lo tanto, se puede decir que las personas cada día incluyen algo a la memoria ya sea a manera de experiencia por la percepción de los sentidos, a través de la lectura o la investigación (15).

Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es la acción de entrega de alimentos seleccionados cuando los nutrientes que compone la leche materna ya no son suficiente para satisfacer la demanda nutricional diaria y se denomina así porque complementa el aporte de nutrientes de la leche, sin desplazarla ni sustituirla (1).

Un niño, como todo ser vivo, necesita el aporte de nutrientes, vitaminas, minerales de manera equilibrada para que sus funciones del día a día se mantengan activas; antes del nacimiento, y hasta seis meses después, es la madre quien transfiere todo lo que el niño necesita fisiológicamente para su correcto crecimiento y desarrollo. Pasando la media docena de meses de vida su estructura corporal ya ha desarrollado significativamente al punto tal que los requerimientos nutricionales del niño inician

hacer en mayores cantidades a lo que aporta la leche materna, por lo tanto, es necesario incorporar una alimentación que complemente esas deficiencias. A esa edad, el aparato digestivo del niño y otras estructuras anexas que la componen el niño ya están suficientemente desarrollados para recibir otros alimentos debidamente seleccionados y si no se introducen alimentos complementarios en esta edad o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado, manifestándose en alteraciones del estado nutricional (1).

Importancia de la alimentación complementaria

Durante esta fase, es posible que los cuidadores del bebé no estén familiarizados con la dieta correcta y se pueden cometer muchos errores. Estos pueden conducir, entre otras cosas, a deficiencias de nutrientes que perjudiquen su desarrollo y crecimiento, a alergias, intolerancias, diarreas, y otras como la alteración del estado nutricional antropométrico. La conducta alimentaria se desarrolla en los primeros meses y años de vida. Esto se define como un comportamiento normal relacionado con los hábitos alimenticios. Está determinada por factores que dependen de: el alimento ofrecido, el niño que lo recibe, el adulto que lo alimenta y el entorno en el que se realiza la alimentación. El desarrollo de la ingesta alimentaria comienza con el nacimiento y progresa en los primeros años de vida (16).

La alimentación complementaria proporciona los nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales, prevenir los síntomas de deficiencia y apoyar el correcto desarrollo del sistema nervioso del niño. La alimentación complementaria ayuda a promover el sabor de diferentes sabores y texturas, y fomenta los hábitos alimenticios que se mantienen a medida que envejecen. Representa una transición en el tipo de nutrición y permite que el bebé sea autónomo del adulto (16).

Fundamento fisiológico de la alimentación complementaria

Cerca de los 6 meses de edad, un lactante sin alteraciones de salud es capaz de una succión efectiva, con reflejo del cierre anatómico de la glotis impidiendo el paso de la leche materna y/o bolo alimenticio a la vía aérea inferior. Sin embargo, la deglución de sustancias sólidas es frenada por un reflejo de la lengua llamado movimientos de extrusión presente hasta el 4º o 5º mes de vida. Los reflejos que permiten la masticación del alimento aparecen recién a los 7 u 8 meses de vida, aunque con la ausencia de dientes. En la saliva ya se encuentra presentes las sustancias encargadas de la degradación de algunos alimentos concretos por lo tanto la amilasa está presente antes que la amilasa pancreática, y la lipasa lingual, están bien desarrolladas al nacer e inician la hidrólisis de los triglicéridos de la leche e incluso la de los alimentos que se le otorgue a partir de los seis meses. El tono del esfínter esofágico inferior incrementa gradualmente en la primera media docena de vida, aunque su completa madurez se logra alcanzar a los 3 años. Los patrones de vaciado gástrico pueden verse influenciados por el contenido de proteínas y grasas de los alimentos. La leche materna se vacía en dos fases, una rápida y otra lenta. La fórmula se vacía de forma más lenta y lineal. La tasa normal de vaciado gástrico se alcanza a los 9 meses de edad. El pH del estómago es más alto que el del adulto; alcanza sus valores hacia los 3 años. La secreción de pepsina es baja hasta por 3 meses y no alcanza los valores de los adultos hasta por 18 meses. Y así por mencionar los cambios fisiológicos más visibles que favorecen e indican que el cuerpo del niño está preparado para recibir componentes alimenticios que refuercen el porte nutricional de la leche materna (17).

Inicio de la alimentación complementaria

Desde de los 6 meses de vida, los requerimientos energéticos y nutricionales del lactante inician a superar el valor que brinda la leche materna; la alimentación complementaria es fundamental porque ayuda a cerrar brechas de energía y nutrientes. Si los alimentos complementarios no se introducen o se administran incorrectamente a esta edad, el crecimiento del bebé puede verse afectado. En muchos países, el período de 6 a 23 meses con alimentos complementarios es el momento en que el retraso del crecimiento, las deficiencias de micronutrientes y las enfermedades infecciosas son más altas (18).

Los alimentos complementarios deben ser seguros a partir del punto de vista nutricional y deben ser manejados adecuadamente para satisfacer las necesidades energéticas y nutricionales del niño. Sin embargo, la nutrición complementaria a menudo presenta muchos problemas; por ejemplo, si la comida muy líquida, alteración en la frecuencia o las porciones son muy pequeñas, o reemplazadas por otras sustancias de baja calidad. Tanto las prácticas dietéticas como nutricionales afectan la adecuada y oportuna de alimentación complementaria es por eso que las madres y las familias reciban charlas educativas y sesiones demostrativas en la preparación de alimentación complementaria (18).

Características de la alimentación en lactantes de 6 a 11 meses

Dado que los determinantes del estado nutricional antropométrico son multifactoriales, las prácticas que deben fomentarse incluyen principalmente aspectos relacionados con la nutrición y esta obedecerá a las características fisiológicas de este grupo etario (19,20).

Niño y niña de 6 a 8 meses de edad

Leche materna: Darle de lactar todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche; a esta se complementara con los alimentos para cumplir la demanda nutricional diaria (19,20,21).

Para que la alimentación complementaria sea la más correcta posible esta debe de cumplir y cuidar que se proporcione en adecuada:

Consistencia: Se debe de otorgar alimentos diferentes a la leche materna, con comidas espesas que tengan la consistencia de papillas, purés, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar y locales. No se debe de brindar sopas ya que en esta edad tienden llenarse rápido y también evitar dar trozos, ya que puede ocasionar atragantamientos (19,20,21).

Cantidad: Conociendo que el tamaño de su estómago aún no tiene la capacidad para recibir grandes cantidades de alimentos, se debe servir la mitad de un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer. En un inicio se debe de otorgar dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco, conforme a lo señalado en la guía de sesiones educativas y preparación de alimentos para población materno infantil (19,20,21).

Calidad: Para cumplir con la demanda de nutrientes esenciales para su correcto desarrollo y crecimiento, se debe de otorgar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc. Introducir los alimentos nuevos uno a la vez, aumentando poco a poco la variedad de los alimentos (19,20,21).

Frecuencia: A los seis meses, aún el niño suele inclinarse por la lactancia materna, con algunas excepciones, por lo que, para que se adapte e introduzca la alimentación de manera gradual, se debe de dar dos comidas al día más leche materna. A los siete u ocho meses, se debe de ir incrementando hasta lograr la ingesta de tres comidas al día más leche materna (19,20,21).

Suplementos: Consumo del suplemento de hierro a partir del sexto mes, conforme a las indicaciones según normativa vigente. En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A y promover el consumo de sal yodada (19,20,21).

Niño y niña de 9 a 11 meses de edad

Leche materna: En este rango de edad aún se debe de continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos seis veces durante el día y la noche, a esta se complementara con los alimentos para cumplir la demanda nutricional diaria (19,20,21).

Para que la alimentación complementaria sea la más correcta posible, esta debe de cumplir con cuidar que se proporcione una adecuada:

Consistencia: Los alimentos aún deben de ser espesos, pero con una diferencia peculiar en el modo de las preparaciones, ya que serán sólidas, picadas o pequeños trocitos y variadas, utilizando alimentos de la olla familiar (19,20,21).

Cantidad: Para cumplir con la demanda de nutrientes esenciales para su correcto desarrollo y crecimiento, se debe de otorgar diariamente a sus comidas servir casi completo el plato mediano (tres cuartos) de comida picadita cada vez que se le ofrezca de comer. Se sugiere que se ingiera de entre cinco a siete cucharadas (19,20,21).

Calidad: Es indispensable que se incorpore diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimento de origen animal: huevo, derivados lácteos, pescado, cuy, hígado, sangrecita”, pollo, entre otros, que se encuentren en la localidad (19,20,21).

Frecuencia: Dar tres comidas al día más un refrigerio.

Suplementos: Consumo del suplemento de hierro a partir del sexto mes. En zonas vulnerables, recibir el suplemento de vitamina A y promover el consumo de sal yodada (19,20,21).

Higiene

El sistema inmunológico del bebé aún no está completamente desarrollado, por lo tanto, es mucho más susceptible al de los adultos a contraer enfermedades transmitidas por los alimentos. Los alimentos pueden ser contaminados desde su producción, durante su preparación o después del proceso de elaboración; de ahí que deban ser manipulados y preparados con extremo cuidado (16).

- ✓ Lavado de manos social correcto: Siempre que se haga correctamente, es la forma más fácil y económica de prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos. Lávese las manos antes y después de preparar alimentos, después de ir al baño, cambiar pañales, tocar o cuidar animales.
- ✓ Mantener limpio el lugar de preparación de alimentos.
- ✓ Lavar adecuadamente los alimentos, especialmente aquellos que serán consumidos crudos.
- ✓ No usar los dedos para probar los alimentos.
- ✓ Evitar hablar o toser por encima de los alimentos.
- ✓ No se debe de calentar lo alimentos.
- ✓ Conserva en refrigeración los alimentos, bien tapados, y en congelación los que la necesiten.

Estado nutricional

El estado nutricional es un estado de salud o condición del ser vivo como resultado que existe entre los requerimientos nutritivos, individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (22).

Determinación del estado nutricional antropométrico

Medición de las dimensiones y composición global del cuerpo humano, variables estas que son afectadas por la nutrición durante el ciclo de vida. Los indicadores antropométricos miden, por un lado, el crecimiento físico del niño y del adolescente y, por otro, las dimensiones físicas del adulto, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad. Son de fácil aplicación, bajo costo y reproducibilidad en diferentes momentos y con distintas personas (23).

Mediciones

Las mediciones básicas que consideraremos son el peso, la talla y el perímetro cefálico (24).

Índices

Los índices antropométricos son combinaciones de medidas. A partir del uso de Gráficos o Tablas de referencia, se obtienen los índices básicos en niños que son: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal para la edad y perímetro cefálico para la edad (24).

Peso/edad: refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo; Un bajo peso o bajo peso severo determinará una desnutrición global (24).

Talla/edad: Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición; por tanto, a mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición. Este índice mide la desnutrición crónica. (24).

Peso/talla: refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal. Un bajo peso/talla es indicador de emaciación o desnutrición aguda. Un alto peso/talla es indicador de sobrepeso (24).

Clasificación del estado nutricional antropométrico

La clasificación del estado nutricional se realiza acuerdo a las Curvas de Crecimiento de Valoración Antropométrica establecidos por el ministerio de salud en el año 2017 cuya utilización está reglamentada según la Resolución Ministerial NTS 137-MINSA/2017/DGIESP, según los indicadores Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/ Talla que miden el estado nutricional actual del niño menor de 5 años.

Peso para Edad: desnutrición ($< -2DE$); normal ($\geq -2DE$ a $\leq +2DE$) y sobrepeso ($> +2DE$)

Talla para la Edad: Talla baja o severa ($< -3DE$), Baja ($\geq -3DE$), normal ($\geq -2DE$ a $\leq 2DE$) y Alta ($> 2DE$).

Peso para Talla: Desnutrición severa ($< -3DE$), desnutrición ($\geq -3DE$), normal ($\geq -2DE$ a $\leq 2DE$), Sobrepeso ($\leq 3DE$) y Obesidad ($> 3DE$)

Teoría Cognoscitiva Social de Bandura vinculada a la promoción de la salud

La "Teoría Cognitiva Social" escrita por Albert Bandura señala que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en la función humana, definida como el juicio de las personas sobre su capacidad para alcanzar un cierto nivel. Además de lo anterior, la autoeficacia se define como la confianza de un individuo en la capacidad de una actividad para tener éxito y lograr el completo bienestar. Bandura ha encontrado en numerosos estudios que las personas que piensan que son competentes en un campo en particular exhiben repetidamente comportamientos en los que son particularmente buenos. La autoeficacia es un sistema que proporciona un mecanismo de referencia que permite percibir, regular y evaluar conductas, y proporciona a las personas la capacidad de autorregular sus propios pensamientos, sentimientos y conducta (25).

Por otro lado, la influencia de las relaciones y situaciones interpersonales es una motivación importante para promover comportamientos saludables, pues las redes familiares y sociales o el entorno en el que viven las personas, que pueden actuar de manera positiva y generar un sentido de apoyo y aceptación, es lo que hace confiar en las capacidades. Siendo estas una fuente valiosa para crear conductas que promuevan la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es desfavorable y dañino, se encontrará dificultades para adoptar las conductas antes mencionadas, por lo que la promoción de la salud, a veces, se utiliza para promover un estilo de vida saludable cuando se afinan estrategias para cambiar determinadas condiciones del entorno socioeconómico que apuntan a un cambio en el comportamiento de una persona (25).

En ese sentido, combinando la teoría de Bandura con el objetivo del presente estudio se encuentra un sustento, ya que, como menciona Bandura, para lograr el completo bienestar se requiere de la satisfacción de muchos factores; entre ellos, el conocimiento que puede tener una persona para ejercerla y evitar la aparición de alteraciones o enfermedades posibles; pero no solo ello, sino que la suma de acciones encamina a promover estilos de vida saludable y siendo uno de ellos una alimentación complementaria adecuada en lactantes de 6 a 12 meses para tener un buen estado nutricional.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Según explica Hernández, un estudio es de enfoque cuantitativo cuando para su análisis se emplea procedimientos estadísticos, matemáticos y sus relacionados; es de alcance descriptivo cuando para conocer una variable se aborda las características que la componen y es correlacional cuando se determina el vínculo que une una o más variables; a su vez, es de corte transversal por la recolección de la información, que se realizará en un tiempo limitado y donde solo se tendrá un contacto con la población (26).

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por las 110 madres de lactantes menores de entre 6 y 12 meses de edad que asistieron a realizar su control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Bajo Naranjillo, registradas en el padrón nominal. El total de la población ha sido proporcionada por el jefe del área niño basado en la atención prestada en un mes (menores de un año reciben atención mensual). Además, se recolectó la información en un mes.

Al contar con una población finita y pequeña, por conveniencia y cumpliendo con los estatutos que rigen la investigación científica, es que se ha decidido incluir a todos los elementos de la población en el estudio; por tanto, se realizó un censo, excluyendo así el cálculo muestral y muestreo.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Madres de lactantes menores de 6 a 12 meses de edad que asistieron a recibir atención de control de crecimiento y desarrollo en el área de enfermería en el centro de salud Bajo Naranjillo.
- ✓ Madres de lactantes menores de 6 a 12 meses de edad que decidieron de manera libre y voluntaria participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- ✓ Madres de lactantes menores de 6 a 12 meses de edad que no firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Madres de lactantes menores de 6 a 12 meses de edad que al momento de responder al cuestionario realizaron enmendaduras que dificultaron la codificación de respuestas.
- ✓ Lactantes menores de 6 a 12 meses de edad que fueron llevados al centro de salud por cualquier otro representante que no sea su madre.

3.3. Variables

Variable 1: Conocimiento sobre alimentación complementaria

Variable 2: Estado nutricional antropométrico

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Conocimiento sobre alimentación complementaria

Definición conceptual

En el conjunto de nociones que tiene cada madre con niños de 6 a 12 meses para proporcionar alimentos seleccionados cuando los nutrientes que componen la leche materna ya no son suficiente para satisfacer la demanda nutricional diaria. Se denomina así porque complementa el aporte de nutrientes de la leche (1,15).

Definición operacional

El cuestionario autodirigido está estructurado conforme a la fuente primaria, por lo que consta de 18 ítems con cuatro alternativas como respuesta, de las cuales se les asignará 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a las incorrectas; en suma, cada participante puede obtener un máximo puntaje de 18, mismos que, por no contar con una determinación clara de las categorías, los investigadores realizarán la categorización haciendo uso de la escala de Staninos. El cálculo se realizará mediante Escala de Staninos ($x \pm 0.75 DS$; X = promedio de los porcentajes y DS = desviación estándar) para designar los puntos de corte. Para ello, de todos los participantes, se seleccionará al azar a 20; de este modo, se podrá determinar las tres escalas de nivel de conocimiento: alto, medio, bajo. Este procedimiento será anexado en el informe de la investigación y servirá a futuras investigaciones.

Variable 2: Estado nutricional antropométrico

Definición conceptual.

El estado nutricional es un estado de salud o condición del ser vivo como resultado que existe entre los requerimientos nutritivos, individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (22).

Definición operacional

Para la variable de estado nutricional se recogerá información sobre peso y talla se utilizará una balanza y un tallímetro. Posteriormente, la clasificación del estado nutricional será de acuerdo a las Curvas de Crecimiento de Valoración Antropométrica establecidos por el ministerio de salud en el año 2017 cuya utilización está reglamentada según la Resolución Ministerial NTS 137- MINSAL/2017/DGIESP, según los indicadores Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/ Talla que miden el estado nutricional actual del niño menor de 5 años.

Peso para Edad: desnutrición ($< -2DE$); normal ($\geq -2DE$ a $\leq +2DE$) y sobrepeso ($> +2DE$)

Talla para la Edad: Talla baja o severa ($< -3DE$), Baja ($\geq -3DE$), normal ($\geq -2DE$ a $\leq 2DE$) y Alta ($> 2DE$).

Peso para Talla: Desnutrición severa ($< -3DE$), desnutrición ($\geq -3DE$), normal ($\geq -2DE$ a $\leq 2DE$), Sobrepeso ($\leq 3DE$) y Obesidad ($> 3DE$).

Variables sociodemográficas

Edad de la madre: Variable que su naturaleza es cualitativa. Es el número de años que está viviendo desde su nacimiento.

Estado civil: Variable cualitativa ordinal (Soltera, casada, divorciada, viuda)

Zona de residencia: Variable cualitativa nominal (Rural, urbana).

Nivel de educación: Es el grado máximo de educación según que han alcanzado las madres; es una variable cualitativa ordinal (Soltera, casada, divorciada, viuda).

Charlas educativas sobre alimentación complementaria: Variable cualitativa nominal (sí, no).

Edad del niño: Número de meses que está pasando a partir de su nacimiento. Variable que por su naturaleza es cuantitativa.

Sexo del niño: Variable cualitativa nominal (Masculino, Femenino).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Técnicas e instrumentos

La técnica que se empleará para el presente estudio es la encuesta y como instrumento el cuestionario auto dirigido; por otra parte, para la variable de conocimientos y para el estado nutricional se empleará la ficha de recolección de datos y tabla de valoración nutricional del ministerio de salud (Carnet). El instrumento para medir el nivel de conocimiento ha sido elaborado, validado, probado y empleado por: Chiquillo (2019), en un estudio denominado "Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses en un centro de salud, Lima, 2019".

Características de los instrumentos

El cuestionario auto dirigido está estructurado conforme a la fuente primaria, por lo que consta de 18 ítems con cuatro alternativas como respuesta, de las cuales se les asignará 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a las incorrectas; en suma, cada participante puede obtener un máximo puntaje de 18, mismos que, por no contar con una determinación clara de las categorías (conoce y desconoce), los investigadores realizarán la categorización haciendo uso de la escala de Staninos.

El cálculo se realizará mediante Escala de Staninos ($x \pm 0.75 DS$; X = promedio de los porcentajes y DS = desviación estándar) para designar los puntos de corte. Para ello, de todos los participantes se seleccionarán al azar a 20; de este modo, se podrá determinar las tres escalas de nivel de conocimiento: alto, medio, bajo. Este procedimiento será anexado en el informe de la investigación y servirá a futuras investigaciones.

Escala de Staninos ($x \pm 0.75 DS$)

$$A=x - 0.75 DS$$

$$B= x +0.75 DS$$

Donde:

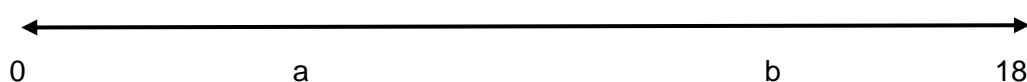
X= Media aritmética

D= Desvían estándar

Remplazando términos:

$$A=9.5- 0.75 \times 2.09=8$$

$$B= 9.5+ 0.75 \times 2.09=11$$



Conocimiento alto: 11-18

Conocimiento medio: 08-10

Conocimiento bajo: 0-07

Para la variable de estado nutricional se recogerá información sobre peso y talla utilizando una balanza y un tallímetro. Posteriormente, la clasificación del estado nutricional será de acuerdo a las Curvas de Crecimiento de Valoración Antropométrica establecidos por el Ministerio de Salud en el año 2017, cuya utilización está reglamentada según la Resolución Ministerial NTS 137-MINSA/2017/DGIESP, según los indicadores Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/Talla que miden el estado nutricional actual del niño menor de 5 años.

Peso para Edad: Desnutrición (< -2DE); normal ($\geq -2DE$ a $\leq +2DE$) y sobrepeso ($>+2DE$)

Talla para la Edad: Talla baja o severa (< -3DE), Baja ($\geq -3DE$), normal ($\geq -2DE$ a $\leq 2DE$) y Alta ($>2DE$).

Peso para Talla: Desnutrición severa (< -3DE), desnutrición ($\geq -3DE$), normal ($\geq -2DE$ a $\leq 2DE$), Sobrepeso ($\leq 3DE$) y Obesidad ($>3DE$)

Valides y confiabilidad

El instrumento que se utilizará para medir el nivel de conocimiento de las madres ha sido sometido a juicio de expertos, de entre ellos, profesionales Metodólogos, magísteres, licenciados nutricionistas y especialistas en control de crecimiento y desarrollo, quienes confirmaron su validez; posteriormente ha sido sometido a la prueba binomial mediante una tabla de concordancia, cuyo valor de significancia fue de 0.030 (menor 0.05) , por lo tanto es viable para su aplicación (3).

Para el segundo instrumento, estado nutricional antropométrico, no se ha determinado la validez y confiabilidad ya que se utilizará la clasificación del estado nutricional de acuerdo a las Curvas de Crecimiento de Valoración Antropométrica establecidos por el

Ministerio de Salud en el año 2017, cuya utilización está reglamentada según la Resolución Ministerial NTS 137- MINS/A/2017/DGIESP, según los indicadores Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/ Talla que miden el estado nutricional actual del niño menor de 5 años.

Plan de recolección de datos

Para tener acceso a la recolección de los datos, desde la etapa inicial, se ha procedido con una solicitud a la dirección del centro de salud Bajo Naranjillo para conocer la población aproximada de lactantes de entre seis y doce meses de edad que son atendidos en el nosocomio para poder establecer la muestra de estudio.

Pasos que se seguirán durante la recolección de los datos:

Primer momento: cada día, en la sala de espera, para la atención en control de crecimiento y desarrollo se dará una charla informativa breve, de aproximadamente tres a 5 minutos, dando a conocer el objetivo de estudio y así invitarlos a participar. Se seleccionará a los participantes mediante los criterios de inclusión y exclusión.

Segundo momento: Se procede a dar lectura del consentimiento informado a las madres y se solicita la firma de las que acepten intervenir en el estudio.

Tercer momento: Se procederá con la distribución del cuestionario a quienes firmaron el consentimiento para que puedan ser desarrollados en un tiempo de 20 minutos.

Cuarto momento: Los datos recogidos serán acumulados en folder manila para luego ser vaciados a una base de datos usando el programa de Excel 2016.

Quinto momento: los datos serán analizados y procesados con el STATA versión 14.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

El análisis del presente estudio se realizará haciendo uso de la tecnología estadística, para lo cual se empleará el software STATA versión 14 considerando los siguientes criterios: el análisis descriptivo se realizará mediante frecuencias y porcentajes cuando la variable sea cualitativa y en su opuesto se utilizará la media y desviación estándar.

El análisis inferencial se realizará para verificar a relación entre dos variables con el p – valor, el cual afirmará el vínculo si es menor a 0.05. Las pruebas que se utilizarán serán chi cuadrado en dos variables cualitativas y, si se tiene que encontrar en vínculo con una cuantitativa a esta, se le determinará la normalidad con la prueba de Kolmogorov Smirnov. Finalmente, en función al resultado determinar:

Si la distribución de la variable cuantitativa es normal y la cualitativa es politómica, se utilizará la prueba de ANOVA, si es dicotómica T-Student.

Si la distribución de la variable cuantitativa es anormal y la variable cualitativa es politómica, se hará uso de la prueba de Kruskal wallis y en las dicotómicas U de Mann Whitney.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

El diseño de estudio permite que la recolección de los datos se realice en un corto periodo de tiempo, reduciendo así el excesivo uso de recursos humanos y financieros, representando un gasto económico mínimo para los investigadores.

Los instrumentos citados han sido sometidos a juicio de expertos, por lo que son válidos y confiables en el territorio nacional, cumpliendo así con el rigor que la ciencia demanda.

Limitaciones

Por ser de corte transversal, no se puede realizar un seguimiento a la población y ver la evolución del fenómeno; además, la reducida cantidad de miembros que conforman la muestra de estudio puede ocasionar un sesgo con la información, no pudiéndose generalizar los resultados.

Haber trabajado con una población pequeña y no poder realizar cálculo muestral no da la representatividad como para poder generalizar los datos en otros contextos.

3.7. Aspectos éticos

Como condición inicial a la puesta en marcha del Proyecto de investigación, se tomó en consideración la aprobación por parte del Comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae como vigilante de que:

La participación en el proyecto no altere su bienestar biopsicosocial de las madres y niños, pues se trata de un estudio no experimental, de tipo descriptivo correlacional.

Los participantes accedan a formar parte del estudio de manera libre y voluntaria tras haber recibido una explicación del proceso, objetivos y lectura del consentimiento informado.

Se respeten los principios de ética y deontología, dentro de ellos el de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. De este modo, se cumple con las condiciones mínimas para que el estudio se desarrolle con las condiciones favorables para los participantes.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de lactantes

		Conocimiento						P - Valor
		Bajo		Medio		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Peso para la edad							0.001	
	Desnutrición global	3	100.00	0	0.00	0	0.00	
	Normal	18	18.75	56	58.33	22	22.92	
	Sobrepeso	0	0.00	5	45.45	6	54.55	
Peso para la Talla							0.042	
	Desnutrición severa	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
	Desnutrición aguda	1	100.00	0	0.00	0	0.00	
	Normal	20	21.51	51	54.84	22	23.66	
	Sobrepeso	0	0.00	9	75.00	3	25.00	
	Obesidad	0	0.00	1	25.00	3	75.00	
Talla para la edad							0.248	
	Desnutrición crónica	3	42.86	3	42.86	1	14.29	
	Normal	18	17.48	58	56.31	27	26.21	
	Alto	0	0.00	0	0.00	0	0.00	

Fuente: ESTATA v. 14

Interpretación

En el análisis para investigar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de lactantes, se observan relaciones significativas entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional de los lactantes en términos de peso para la edad ($p = 0.001$) y peso para la talla ($p = 0.042$), pero no se observó una asociación significativa en relación con la talla para la edad ($p = 0.248$). En general, los resultados sugieren que un mayor nivel de conocimiento materno está asociado con una menor incidencia de desnutrición y una mayor incidencia de sobrepeso u obesidad en los lactantes, aunque es necesario considerar otros factores potenciales que puedan influir en el estado nutricional de los lactantes.

Tabla2. Relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y las variables sociodemográficas

		Conocimiento						P - Valor
		Bajo		Medio		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Edad de la madre		25,14 ± 6,81		27,74 ± 7,24		26,96 ± 6,41		0,5613
Estado civil								0,216
	Soltera	5	38,46	6	46,15	2	15,38	
	Casada	2	16,67	7	58,33	3	25,00	
	Conviviente	13	15,48	48	57,14	23	27,38	
	Divorciada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Viuda	1	100,00	0	0,00	0	0,00	
Zona de residencia								0,268
	Urbana	5	14,71	17	50	12	35,29	

Grado de instrucción	Rural	16	21,05	44	57,89	16	21,05	0,817
	No letrada	1	33,33	1	33,33	1	33,33	
	Primaria	7	15,22	28	60,87	11	23,91	
	Secundaria	12	24,00	25	50,00	13	26,00	
	Técnico o universitaria	1	9,09	7	63,64	3	27,27	
Etnia	Awajún	3	10,00	17	56,67	10	33,33	0,246
	Mestizo	18	22,50	44	55,00	18	22,50	
Charlas de educación sobre alimentación complementaria								0,191
	Sí	14	20,9	40	59,7	13	19,40	
	No	7	16,28	21	48,84	15	34,88	
Edad del niño		9,38 ± 2,31		9,33 ± 2,09		8,46 ± 1,82		0,504
Sexo del niño	Masculino	11	20,37	26	48,15	17	31,48	0,269
	Femenino	10	17,86	35	62,50	11	19,64	

Fuente: ESTATA v. 14

Interpretación

Se realizó un análisis para explorar la asociación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y diversas variables demográficas. No se encontraron asociaciones significativas entre el nivel de conocimiento materno y la edad de la madre ($p = 0,5613$), estado civil ($p = 0,216$), zona de residencia ($p = 0,268$), grado de instrucción ($p = 0,817$), etnia ($p = 0,246$), la asistencia a charlas de educación sobre alimentación complementaria ($p = 0,191$), la edad del niño ($p = 0,504$) o el sexo del niño ($p = 0,269$).

Tabla 3. Relación entre el estado nutricional de lactantes menores (peso/edad) y las variables sociodemográficas

	Peso para la edad							P - Valor
	Desnutrición global		Normal		Sobrepeso			
	n	%	n	%	n	%		
Edad de la madre	25 ± 4,36		26,68 ± 7,04		30,82 ± 6,08		0,9117	
Estado civil							0,139	
	Soltera	2	15,38	10	76,92	1	7,69	
	Casada	0	0,00	10	83,33	2	16,67	
	Conviviente	1	1,19	75	89,29	8	9,52	
	Divorciada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Viuda	0	0,00	1	100,00	0	0,00	
Zona de residencia							0,912	
	Urbana	1	2,94	29	85,29	4	11,76	
	Rural	2	2,63	67	88,16	7	9,21	
Grado de instrucción							0,002	
	No letrada	0	0,00	2	66,67	1	33,33	
	Primaria	2	4,35	42	91,30	2	4,35	
	Secundaria	1	2,00	46	92,00	3	6,00	
	Técnico o universitaria	0	0,00	6	54,55	5	45,45	
Etnia							0,453	
	Awajún	0	0,00	26	86,67	4	13,33	

	Mestizo	3	3,75	70	87,50	7	8,75	
Charlas de educación sobre alimentación complementaria								0,107
	Sí	3	4,48	55	82,09	9	13,43	
	No	0	0,00	41	95,35	2	4,65	
Edad del niño			10,00 ± 2,00		9,16 ± 2,12		8,55 ± 1,81	0,3853
Sexo del niño								0,561
	Masculino	1	1,85	49	90,74	4	7,41	
	Femenino	2	3,57	47	83,93	7	12,5	

Fuente: ESTATA v. 14

Interpretación

La Tabla 3 muestra la relación entre el estado nutricional de lactantes menores, evaluado por el peso para la edad, y diversas variables sociodemográficas. Se encontró un nivel de significancia entre el estado nutricional de los lactantes y el grado de instrucción de la madre ($p = 0,002$) que indica que sí existe relación. No se observan diferencias significativas en la asistencia a charlas de educación sobre alimentación complementaria ($p = 0,107$); tampoco se encontraron significancias para aceptar la hipótesis alterna y el estado civil de la madre ($p = 0,139$), la edad de la madre, la zona de residencia, la etnia, la edad del niño o el sexo del niño ($p > 0,05$).

En la Tabla 4, se examina la relación entre el estado nutricional de lactantes menores, según el peso para la talla, y diversas variables sociodemográficas. No se encontraron asociaciones significativas entre el estado nutricional de los lactantes y la edad de la madre ($p = 0,2989$), el estado civil ($p = 0,362$), la zona de residencia ($p = 0,908$), la etnia ($p = 0,893$), la asistencia a charlas de educación sobre alimentación complementaria ($p = 0,514$), la edad del niño ($p = 0,2118$) o el sexo del niño ($p = 0,727$). Sin embargo, se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional de los lactantes y el grado de instrucción de la madre ($p = 0,009$).

Tabla 4. Relación entre el estado nutricional de lactantes menores (peso/talla) y las variables sociodemográficas

	Peso para la Talla										P - Valor
	Desnutrición severa		Desnutrición aguda		Normal		Sobrepeso		Obesidad		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad de la madre	0,00 ± 0,00		23,00 ± 0,00		26,60 ± 7,04		29,17 ± 6,25		32,00 ± 6,27		0,2989
Estado civil											0,362
Soltera	0	0,00	1	7,69	10	76,92	2	15,38	0	0,00	
Casada	0	0,00	0	0,00	9	75,00	2	16,67	1	8,33	
Conviviente	0	0,00	0	0,00	73	86,90	8	9,52	3	3,57	
Divorciada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Viuda	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	
Zona de residencia											0,908
Urbana	0	0,00	0	0,00	29	85,29	4	11,76	1	2,94	
Rural	0	0,00	1	1,32	64	84,21	8	10,53	3	3,95	
Grado de instrucción											0,009
No letrada	0	0,00	0	0,00	2	66,67	0	0,00	1	33,33	
Primaria	0	0,00	1	2,17	40	86,96	4	8,70	1	2,17	
Secundaria	0	0,00	0	0,00	45	90,00	5	10,00	0	0,00	
Técnico o universitaria	0	0,00	0	0,00	6	54,55	3	27,27	2	18,18	
Etnia											0,893
Awajún	0	0,00	0	0,00	25	83,33	4	13,33	1	3,33	
Mestizo	0	0,00	1	1,25	68	85,00	8	10,00	3	3,75	
Charlas de educación sobre alimentación complementaria											0,514
Sí	0	0,00	1	1,49	54	80,60	9	13,43	3	4,48	
No	0	0,00	0	0,00	39	90,70	3	6,98	1	2,33	
Edad del niño	0,00 ± 0,00		12,00 ± 0,00		9,12 ± 2,08		9,33 ± 2,15		7,75 ± 1,71		0,2118
Sexo del niño											0,727
Masculino	0	0,00	0	0,00	47	87,04	5	9,26	2	3,70	
Femenino	0	0,00	1	1,79	46	82,14	7	12,50	2	3,57	

Tabla 5. Relación entre el estado nutricional de lactantes menores (Talla / edad) y las variables sociodemográficas

	Talla para la edad						p - Valor
	Desnutrición crónica		Normal		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Edad de la madre	25,71 ± 6,37		27,14 ± 7,03		0,00 ± 0,00		0,0977
Estado civil							0,443
	Soltera	2	15,38	11	84,62	0	0,00
	Casada	0	0,00	12	100,00	0	0,00
	Conviviente	5	5,95	79	94,05	0	0,00
	Divorciada	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Viuda	0	0,00	1	100,00	0	0,00
Zona de residencia							0,890
	Urbana	2	5,88	32	94,12	0	0,00
	Rural	5	6,58	71	93,42	0	0,00
Grado de instrucción							0,498
	No letrada	0	0,00	3	100,00	0	0,00
	Primaria	2	4,35	44	95,65	0	0,00
	Secundaria	5	10,00	45	90,00	0	0,00
	Técnico o universitaria	0	0,00	11	100,00	0	0,00
Etnia							0,936
	Awajún	2	6,67	28	93,33	0	0,00
	Mestizo	5	6,25	75	93,75	0	0,00
Charlas de educación sobre alimentación complementaria							0,556
	Sí	5	7,46	62	92,54	0	0,00
	No	2	4,65	41	95,35	0	0,00
Edad del niño	8,43 ± 2,07		9,17 ± 2,09		0,00 ± 0,00		0,0007
Sexo del niño							0,733
	Masculino	3	5,56	51	94,44	0	0,00
	Femenino	4	7,14	52	92,86	0	0,00

Fuente: ESTATA v. 14

Interpretación

En la Tabla 5 se analiza la relación entre el estado nutricional de lactantes menores, evaluado por la talla para la edad, y varias variables sociodemográficas. No se encontraron asociaciones significativas entre el estado nutricional de los lactantes y la edad de la madre ($p = 0,0977$), el estado civil ($p = 0,443$), la zona de residencia ($p = 0,890$), el grado de instrucción ($p = 0,498$), la etnia ($p = 0,936$), o la asistencia a charlas de educación sobre alimentación complementaria ($p = 0,556$), en función del sexo del niño ($p = 0,733$). Sin embargo, se observaron asociaciones significativas entre el estado nutricional de los lactantes y la edad del niño ($p = 0,0007$).

Tabla 6. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes menores

	n	%
Conocimiento		
Bajo	21	19,09
Medio	61	55,45
Alto	28	25,45
Peso para la edad		
Desnutrición global	3	2,73
Normal	96	87,27
Peso para la Talla		
Sobrepeso	11	10,00
Desnutrición severa	0	0,00
Desnutrición aguda	1	0,91
Normal	93	84,55
Sobrepeso	12	10,91
Obesidad	4	3,64
Talla para la edad		
Desnutrición crónica	7	6,36
Normal	103	93,64
Alto	0	0,00

Fuente: ESTATA v. 14

Interpretación

En la Tabla 6, se destaca que el 55,45% de las madres tiene un nivel medio de conocimiento sobre alimentación complementaria. Respecto al estado nutricional de los lactantes, se observa en el 87,27% que su peso para la edad es normal; el 84,55% presenta un peso para la talla normal y respecto a la talla para la edad normal el 93,54.

Tabla 7. Perfil sociodemográfico de las madres y lactantes

	n	%
Edad de la madre	27,04	
Estado Civil	±6,96	
Soltera	13	11,82
Casada	12	10,91
Conviviente	84	76,36
Divorciada	1	0,91
Viuda		
Zona de residencia		
Urbana	34	30,91
Rural	76	69,09
Grado de instrucción		
No letrada	3	2,73
Primaria	46	41,82
Secundaria	50	45,45
Técnico o universitaria	11	10,00
Etnia		
Awajún	30	27,27
Mestizo	80	72,73

**Charlas de educación
sobre alimentación
complementaria**

	Sí	67	60,91
	No	43	39,09
Edad del niño		9,12 ± 2,08	
Sexo del niño	Masculino	54	49,09
	Femenino	56	50,91

Fuente: ESTATA v. 14

Interpretación

En la Tabla 7, se destacan los porcentajes más altos de cada categoría: el estado civil más común es Conviviente, representando el 76,36% de las madres; la mayoría de las madres residen en áreas rurales, con un 69,09%; el nivel educativo más frecuente es Secundaria, con un 45,45%; la etnia predominante es Mestizo, abarcando el 72,73% de la muestra; respecto a la asistencia a charlas de educación sobre alimentación complementaria, el 60,91% de las madres ha participado en ellas; finalmente, hay una distribución casi equitativa entre los sexos de los niños, con un 50,91% de niñas, Además, se proporciona la media y desviación estándar de la edad de las madres, que es de 27,04 ± 6,96 años, y de la edad de los niños, que es de 9,12 ± 2,08 años. Estos datos resumen el perfil sociodemográfico de las madres y lactantes incluidos en el estudio.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

El estudio demostró que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional de los lactantes en términos de peso para la edad y peso para la talla, aunque no se encontró una asociación significativa con la talla para la edad. Asimismo, se revela una relación significativa entre el estado nutricional de los lactantes (peso/ talla) y el grado de instrucción de la madre; el estado nutricional de los lactantes (talla /edad) y la variable sociodemográfica edad del niño mantuvo relación. En el análisis descriptivo, destaca que el 55,45% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento sobre alimentación complementaria, y la mayoría de los lactantes presenta un estado nutricional normal en relación con el peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional de los lactantes en términos de peso para la edad y peso para la talla. Los hallazgos guardan similitud con lo revelado por Calderón (9), Cochachin y Villacorta (10), quienes en investigaciones anteriores encontraron relación entre las variables en cuestión. Lo precisado en el estudio y otras investigaciones puede atribuirse, en primer lugar, a que el conocimiento materno sobre alimentación complementaria va de la mano de manera directa con las prácticas alimentarias y en el cuidado nutricional que proporcionan a sus hijos desde una edad temprana, pues las madres con un mayor nivel de conocimiento suelen tomar decisiones más informadas sobre la alimentación de sus hijos, lo que puede resultar en una dieta más equilibrada y nutritiva para los lactantes, lo que a su vez se refleja en un mejor estado nutricional (27,28).

De lo explicado en el párrafo anterior, se puede inferir que las prácticas alimentarias adecuadas promovidas por el conocimiento de las madres con un mayor nivel de conocimiento tienden a estar asociadas con una menor incidencia de desnutrición y un menor riesgo de sobrepeso u obesidad en los lactantes (30). Una madre bien informada podría proporcionar una alimentación complementaria adecuada en términos de cantidad, calidad y frecuencia, lo que favorece un crecimiento y desarrollo óptimos.

En arista opuesta a lo discutido en los dos párrafos anteriores, un estudio realizado por Chávez (9) se contraponen a esta noción, ya que concluye que en su población de estudio no se encontró relación estadísticamente significativa y atribuye que el estado nutricional de los niños no depende únicamente del nivel de conocimiento materno, sino de otros factores que pueden influir en su salud. Aun cuando su posición puede ser justificada, también colocando en contraste el contexto sociodemográfico donde realizó el estudio, se puede evidenciar que lo desarrolló en un poblado de la Sierra, contexto sociocultural distinto al que se realizó la investigación en curso; ello pudiera ser una de las razones (29).

Por otro lado, se revela una relación significativa entre el estado nutricional de los lactantes (peso/ talla) y el grado de instrucción de la madre como variable sociodemográfica. Campos y Torres (12) encontraron datos similares, lo que indica que el nivel educativo de la madre marca una diferencia en el estado nutricional de su hijo, especialmente en lo que respecta al peso en relación con la talla. Existen diversas razones que podrían explicar esta asociación, entre ellas encontramos que las madres con un mayor nivel de instrucción suelen tener un acceso más amplio a información sobre hábitos alimentarios saludables y prácticas de crianza adecuadas (31); por lo

general, el grado de instrucción mejora la capacidad para comprender y utilizar fuentes de información relacionadas con la nutrición y la salud infantil, dando como resultado que las madres pueden estar mejor equipadas para proporcionar una alimentación adecuada y equilibrada a sus hijos, lo que se traduce en un mejor estado nutricional, incluido un peso adecuado para su talla.

El estado nutricional de los lactantes (talla /edad) y la variable sociodemográfica edad del niño mantuvo relación. No existen estudios previos que hayan utilizado estas variables e intentado identificar su asociación, pero cuando se examina esta relación, se puede inferir que a medida que los lactantes crecen, su estado nutricional, en términos de la talla para la edad, puede variar. En el contexto de la nutrición infantil, es esperable que la edad del niño tenga un impacto en su crecimiento y desarrollo físico; debido a que durante los primeros meses de vida, los lactantes experimentan un rápido crecimiento en estatura, y este crecimiento se desacelera con el tiempo (32). Por lo tanto, la edad del niño es un factor relevante a considerar al evaluar su estado nutricional, especialmente en términos de su talla para la edad.

En el análisis descriptivo, destaca que más de la mitad de las madres tiene un nivel medio de conocimiento sobre alimentación complementaria; constante que comparten los estudios de Calderón (9), Cochachin y Villacorta (10) y Campos y Torres (12). El hecho de que la mayoría de las madres tengan un nivel medio de conocimiento podría implicar que están familiarizadas con las prácticas básicas de alimentación complementaria, pero podrían beneficiarse de una mayor educación o asesoramiento para mejorar aún más sus conocimientos y prácticas alimentarias. Esto resalta la importancia de implementar programas educativos y de promoción de la salud dirigidos a las madres para fortalecer su comprensión sobre la alimentación complementaria y garantizar la adecuada nutrición y salud de los lactantes.

Finalmente, la mayoría de los lactantes presentan un estado nutricional normal en relación con el peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad. Este hallazgo es coherente con los resultados obtenidos en los estudios previamente mencionados. La consistencia en estos hallazgos refuerza la idea de que, en general, la población de lactantes evaluada en este estudio y en investigaciones anteriores está experimentando un crecimiento y desarrollo nutricional adecuados. Este resultado es alentador desde una perspectiva de salud pública, ya que sugiere que la mayoría de los lactantes están recibiendo una alimentación adecuada y están alcanzando los hitos de crecimiento esperados para su edad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, a pesar de este patrón general de salud nutricional positiva, aún puede haber casos individuales que requieran atención especial, así como subgrupos de la población que puedan estar en mayor riesgo de desnutrición o malnutrición.

5.2. Conclusiones

A lo largo de esta investigación, se han examinado varios aspectos vinculados al conocimiento materno sobre alimentación complementaria y al estado nutricional antropométrico de lactantes menores, con el objetivo de comprender y obtener conclusiones significativas. Durante este proceso, se han recopilado y analizado una variedad de datos, se han revisado estudios previos relevantes y se han empleado metodologías específicas para responder a las preguntas planteadas. Ahora, se reflexiona sobre los resultados obtenidos y se extraen conclusiones sólidas que pueden enriquecer el conocimiento existente sobre el conocimiento materno en relación con la alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de

lactantes menores, además de ofrecer una guía para futuras investigaciones en este ámbito. A continuación, se presentan las conclusiones derivadas de este estudio:

- Se observó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional de los lactantes en términos de peso para la edad ($p = 0.001$) y peso para la talla ($p = 0,042$). No obstante, no se encontró una asociación significativa con la talla para la edad ($p = 0,248$).
- No se encontraron asociaciones significativas entre el nivel de conocimiento materno y variables sociodemográficas como la edad de la madre, estado civil, zona de residencia, grado de instrucción, etnia, asistencia a charlas sobre alimentación complementaria, edad del niño o sexo del niño. Esto sugiere que el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria no está directamente influenciado por estas variables en la población estudiada.
- Hubo una asociación significativa entre el estado nutricional de los lactantes y el grado de instrucción de la madre ($p = 0.002$), pero no se encontraron asociaciones significativas con otras variables sociodemográficas como el estado civil, zona de residencia, etnia, asistencia a charlas sobre alimentación complementaria, edad del niño o sexo del niño. Esto sugiere que el grado de instrucción de la madre puede influir en el estado nutricional de los lactantes.
- Se observó que la mayoría de las madres (55,45%) tiene un nivel medio de conocimiento sobre alimentación complementaria, seguido por un 25,45% con un nivel alto y un 19,09% con un nivel bajo.
- La mayoría de los lactantes presentó un estado nutricional adecuado en términos de peso para la edad (87,27%), peso para la talla (84,55%) y talla para la edad (93,64%).
- El perfil sociodemográfico predominante de las madres y lactantes incluidos en el estudio es el siguiente: la mayoría de las madres son convivientes (76,36%), residen en áreas rurales (69,09%), tienen educación secundaria (45,45%), pertenecen a la etnia mestiza (72,73%), han asistido a charlas sobre alimentación complementaria (60,91%), y hay una distribución casi equitativa entre los sexos de los niños (50,91% niñas).

5.3. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, se plantean varias recomendaciones para fortalecer las políticas y programas vinculados al conocimiento materno sobre alimentación complementaria y al estado nutricional antropométrico de lactantes menores. Estas propuestas están dirigidas a abordar las áreas críticas identificadas durante la investigación, con el objetivo principal de mejorar la comprensión y el apoyo en la promoción y aplicación de estrategias efectivas para gestionar el conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes. Además, se busca promover la creación de entornos más favorables para desarrollar una comprensión adecuada de estos aspectos, impulsando prácticas y políticas que apoyen la toma de decisiones informadas y la implementación eficaz de estrategias de intervención. En esta línea, se presentan las siguientes recomendaciones:

En primer lugar, es fundamental promover la educación nutricional entre las madres, especialmente en lo que respecta a la alimentación complementaria. Para ello, se deben implementar programas educativos que proporcionen información detallada sobre la introducción de alimentos sólidos, la importancia de una dieta equilibrada y la adecuada frecuencia de alimentación para los lactantes; esto adicional al programa de

sesiones demostrativas ya existentes. Estos programas deben ser accesibles y adaptados a las necesidades de las madres, brindándoles recursos prácticos y fomentando la participación activa en su proceso de aprendizaje.

Además, es necesario garantizar el acceso a información y recursos confiables sobre nutrición infantil. Esto puede incluir el desarrollo de folletos informativos, la organización de sesiones educativas con profesionales de la salud y la creación de plataformas en línea donde las madres puedan obtener información actualizada y respaldada por evidencia científica; pudiendo tener la iniciativa el centro de salud Bajo Naranjillo como anfitrión del estudio. El Ministerio de Salud debe desempeñar un papel activo en la difusión de esta información con inclusión intercultural y en la creación de políticas que promuevan prácticas alimentarias saludables desde una edad temprana.

Asimismo, es importante brindar apoyo continuo a las madres a lo largo de su viaje de crianza. Esto implica ofrecer consultas regulares con profesionales de la salud, donde se pueda ofrecer orientación individualizada sobre la alimentación y el cuidado del lactante, así como la resolución de dudas y preocupaciones. El Ministerio de Salud puede facilitar este proceso mediante la capacitación del personal de salud en general en temas de nutrición infantil y/o la asignación de un profesional nutricionista en los establecimientos del primer nivel de atención y así brindar servicios de atención integral para madres y lactantes.

Es de importancia también adaptar las intervenciones y recomendaciones a las diferentes etapas del desarrollo infantil, considerando la edad del niño como un factor determinante en su estado nutricional. Esto implica ajustar las pautas de alimentación y proporcionar información específica según la edad del lactante. El Ministerio de Salud puede desarrollar y/o actualizar las guías y protocolos de atención que tengan en cuenta estas diferencias y promover su implementación en los servicios de salud a nivel nacional.

Por último, es necesario realizar un monitoreo y evaluación continuos del estado nutricional de los lactantes y de la efectividad de las intervenciones implementadas. Esto permitirá identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias según sea necesario para garantizar resultados óptimos en salud. El Ministerio de Salud debe establecer sistemas de vigilancia nutricional y fomentar la investigación en este campo para generar evidencia que respalde la toma de decisiones basada en datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2021 [cited 2021 agosto 30. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 30. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
3. Chilquillo C. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses en un centro de salud, Lima, 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2021.
4. Flores , Alanya E. Conocimiento de madres sobre alimentación Complementaria y su relación con el estado nutricional de niños de 6-24 meses. centro de salud Vinchos 2017. [Tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2018.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 30. Available from: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>.
6. Ramirez M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el centro de salud morro solar de jae 2017. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca. 2018.
7. Lemos IS. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del centro de salud san Antonio de Ibarra, 2021. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte , Facultad de ciencias de la Salud ; 2022.
8. Barahona A, López. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud Baeza 2016 [Tesis]. Baeza: Universidad Técnica del Norte. 2016.
9. Chávez Chávez MG. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. Hospital José Soto Cadenillas. Chota 2022. Tesis pregrado. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2023.
10. Calderon Choqu NL. Conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes. Revista Científica de enfermería. 2023; 3(3): p. 28 - 35.
11. Cochachin García YY, Villacorta Morales CR. Conocimiento Materno Sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional del Lactante Menor Atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021. Tesis. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencias de la salud ; 2021.
12. Campos Cruz E, Torres Lescano J. “Conocimiento de alimentación complementaria en madres relacionado con estado nutricional en niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020”. Tesis. Lima : Universidad Católica Sedes Sapientiae, Facultad de ciencias de la Salud ; 2020.
13. Romero D. conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación

complementaria con el estado nutricional de niños entre 6 - 12 meses de edad en Chilca 2017 [Tesis]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes. 2019.

14. Mamani N. conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 – 24 meses, beneficiarias del programa nacional JUNTOS en el Centro de Salud Pomata - 2018 [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano. 2019.
15. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009 septiembre; 70(3).
16. Jimenez S. La alimentacion complementaria adecuada del bebé Nueva york: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba.
17. Lazaro A, Lazaro. Alimentación del lactante sano. [Online]. [cited 2021 septiembre 5. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2-alimentacion_lactante.pdf.
18. Organizacion Mundial de la salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2010 [cited 2021 agosto 30. Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf.
19. Ministerio de Salud. Consejeria nutricional. [Online].; 2010 [cited 2010 septiembre 5. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>.
20. Ministerio de Saluid. Secciones educativas y preparacion de alimentos para poblacion materno infantil. [Online].; 2013 [cited 2021 sepriembre 5. Available from: <https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>.
21. Gómez M. Recomendaciones de la asociacion española de pediatria sobre la alimentacion complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. 2018.
22. Organización de las Naciones Unidas. Glosario de terminos. [Online]. [cited 2021 septiembre 5. Available from: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>.
23. P. Ravasco HAFM. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutrición Hospitalaria. 2010; 25(3).
24. Ministerio de salud Argentina. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. [Online]. [cited 2021 septiembre 10. Available from: <https://cesni-biblioteca.org/archivos/manual-evaluacion-nutricional.pdf? t=1587919707>.
25. Giraldo A, Toro M, Marcias A. La promocion de la salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. 2010; 15(1).
26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodologia de la Investigacion. Sexta ed. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014.
27. Pulce Perales N, Zuñiga Correa C. Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022. Tesis. Pimentel : Universidad Señor de Sipan , Escuela profesional de enfermería ; 2023.
28. Carhuas Y. Conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Pampa

- Cangallo, Ayacucho 2021. Tesis. Callao: Universidad Nacional de Callao, Facultad de ciencias de la salud ; 2021.
29. Sánchez Garrido , Peñafiel Salazar AJ, Montes de Oca Navas CA. Influencia de los factores socioculturales en el estado nutricional en niños y niñas de tres a diez años, usuarios de los centros de desarrollo infantil del municipio de Ambato. Revista Universidad y Sociedad. 2022; 14(2): p. 175-179.
 30. Tarazona Rueda GDP. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. Anales de la Facultad de Medicina. 2021; 82(4): p. 269 - 264.
 31. Velasquez Guevara TYR. Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud San Antonio, Chiclayo – 2020. Tesis. Pimentel: Universidad Señor de Sipan , Facultad de ciencias de la Salud ; 2020.
 32. Organización mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; Washinton: 2010 [cited 2024 enero 10. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/3-alimentacion_modelo_libros_0.pdf.
 33. Nagua S, Narváez , Saico S. conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Subcentro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2015 [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca. 2015.

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia, me dirijo a Ud. con un cordial saludo. Somos los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae **Luz Irene Bances Guevara y José Rituay Mori**. Usted ha sido invitada a participar en la investigación titulada: Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud Rioja, 2022.

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar la relación que existe entre el nivel de Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud Rioja, 2022. Se le realizará una encuesta sobre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria, así como se evaluará el estado nutricional de su hijo con medición de peso y talla. La encuesta durará un aproximado de 10 a 15 minutos. Puede preguntar y aclarar cualquier duda sobre el estudio o su participación. Usted puede ponerse en contacto con el investigador en el futuro, a fin de obtener más información. El presente estudio no traerá riesgos para usted o su familia.

La participación en el estudio es **voluntaria**, no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera. Sus respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y en ningún informe de este estudio se le identificará jamás con nombre propio.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

Firma del entrevistador
Luz Irene Bances Guevara
DNI: 76505081

Firma del entrevistador
José Rituay Mori
DNI: 44631260

Firma de la entrevistada

Anexo 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



INTRUMENTO

I. Introducción:

Ante todo, deseamos agradecerle por la aceptación a su participación en este trabajo de investigación acerca del conocimiento sobre alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes. Los estudiantes de la Universidad Católica Sedes Sapientiae de la especialidad de enfermería, Bances Guevara Luz Irene y José Rituay Mori, están llevando a cabo una investigación que está dirigida a las madres que tienen niños de 6 a 12 meses bajo el título:

Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud Rioja, 2022

- II. **Instrucciones:** A continuación, se le realizará una serie de preguntas, por lo que se le solicita marcar con una X la respuesta que considera la más adecuada.

III. Datos sociodemográficos:

1. Edad de la madre.....

2. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda

3. Zona de residencia:

- a) Rural
- b) Urbana

4. Grado de instrucción:

- a) No letrada
- b) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnica o superior

5. Etnia

- a) Awajún

b) Mestizo

6. ¿Ha recibido charlas educativas sobre alimentación complementaria?

- a) Sí
- b) No

7. Edad del niño.....

8. Sexo del niño:

- a) Masculino
- b) Femenino

IV. Cuestionario autodirigido conocimiento:

1. La alimentación complementaria es:

- a) Dejar de darle leche materna.
- b) Darle nuevos alimentos junto con leche.
- c) Darle al niño solo leche materna.
- d) Darle fórmulas u otras leches.

2. La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria es:

- a) 8 meses.
- b) 6 meses.
- c) 5 meses.
- d) 4 meses

3. La consistencia que deben tener todos los alimentos que se le brinda al niño de 6 meses de edad es:

- a) Licuados.
- b) Aplastados.
- c) En trozos.
- d) Líquidos.

4. La cantidad de cucharadas que debe recibir el niño de 6 meses en cada comida es de:

- a) 2 – 3 cucharadas.
- b) 3 – 5 cucharadas.
- c) 5 – 7 cucharadas.
- d) 7 – 10 cucharadas.

5. La frecuencia de comidas al día que debe recibir el niño de 6 meses es:

- a) 2 comidas. b) 3 comidas.
- c) 3 comidas + adicional.

d) 3 comidas + 2 adicionales.

6. La consistencia que deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 7 – 8 meses es:

- a) Licuados.
- b) Triturados.
- c) Líquidos.
- d) En trozos.

7. La cantidad de cucharadas que debe recibir el niño de 7 – 8 meses en cada comida es de:

- a) 5 – 7 cucharadas.
- b) 3 5 cucharadas.
- c) 2 – 3 cucharadas.
- d) 7 – 10 cucharadas.

8. La frecuencia de comidas al día que debe recibir el niño es de 7 – 8 meses es de:

- a) 3 comidas.
- b) 3 comidas + 2 adicionales.
- c) 2 comidas.

9. La consistencia que deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 9 – 11 meses de edad es:

- a) Licuados.
- b) Triturados.
- c) Líquidos.
- d) En trozos.

10. La cantidad de cucharadas que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es de:

- a) 2 – 3 cucharadas.
- b) 5 – 7 cucharadas.
- c) 3 – 5 cucharadas.
- d) 7 – 10 cucharadas.

11. La frecuencia de comidas al día que debe recibir el niño de 9 – 11 meses es de:

- a) 3 comidas.
- b) 3 comidas + 2 adicionales. c) 2 comidas.
- d) 3 comidas + adicional.

12. La frecuencia diaria que debe comer el niño al cumplir un año es:

- a) Según lo que desee.
- b) Dos veces
- c) Cuatro veces

d) Tres veces

13. La edad apropiada para darle sal y azúcar al niño es:

- a) 6 meses.
- b) 12 meses.
- c) 8 meses.
- d) 4 meses.

14. Se debe enriquecer una de las comidas principales del niño con:

- a) Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- b) 1/2 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
- d) Más de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.

15. La alimentación complementaria es beneficiosa para el niño porque:

- a) Favorece el desarrollo físico, pero no aporta vitaminas ni minerales.
- b) Solamente lo ayuda a crecer, ser más sociable y desarrollar físicamente.
- c) Brinda vitaminas y minerales, pero no disminuye la posibilidad de enfermar.
- d) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la posibilidad de enfermar.

16. Los alimentos que ayudan a absorber el hierro son:

- a) Los dulces y postres (arroz con leche, mazamorra morada).
- b) Los cítricos, ricos en vitamina C (naranja, mandarina, limón).
- c) Los lácteos ricos en calcio (leche, queso, yogurt).
- d) Las infusiones (té, hierbaluisa, anís).

17. Los alimentos que no permiten que el hierro se absorba son:

- a) Los dulces, las gaseosas y las naranjas.
- b) La sangrecita, el café y el azúcar.
- c) Los lácteos, las infusiones y café.
- d) Los tubérculos, cereales y menestras.

18. El inicio de una alimentación complementaria después de los 6 meses puede ocasionar:

- a) Mayor crecimiento en el niño y desnutrición.
- b) Aumentar el riesgo de desnutrición y anemia.
- c) Problemas en el habla y para caminar.
- d) Riesgo de desnutrición y problemas dentales.

Gracias por su participación

IV. ESTADO NUTRICIONAL

Valoración del estado nutricional

Edad	
Peso:	
Talla :	
Sexo: Femenino () masculino ()	

La clasificación se realizará haciendo uso del carnet de control de crecimiento y desarrollo y tablas asignadas por la Organización Mundial de la Salud.

	P/E	P/T	T/E
Desv. Estándar	Clasificación	clasificación	clasificación
> +3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja o desnutrición crónica
<-3		Desnutrición severa	

Fuente: MINSA

Anexo 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA TITULO: “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud Rioja, 2022

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis estadístico	Enfoque, Alcance y Diseño	Instrumentos
<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y las variables sociodemográficas en un centro de salud, Rioja, 2022</p>	<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y las variables sociodemográficas en un centro de</p>	<p>H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022</p> <p>H0: No existe relación</p>		<p>Población</p> <p>La población estará constituida por 110 madres de lactantes menores de entre 6 y 12 meses de edad que asisten a realizar su control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Bajo Naranjillo</p> <p>Muestra</p> <p>Al contar con una población finita y pequeña, por conveniencia y cumpliendo a</p>	<p>El análisis del presente estudio se realizará haciendo uso de la tecnología estadística, para lo cual se empleará el software STATA versión 14 considerando los siguientes criterios; el análisis descriptivo se realizará mediante frecuencias y porcentajes cuando la variable cualitativa y en su opuesto se utilizará la media y desviación estándar.</p> <p>El análisis inferencial se realizará para verificar a relación entre dos variables con el p – valor el cual afirmara el vínculo si es menor a 0.05; Las pruebas que se utilizaran será chi cuadrado en do variables cualitativas y si</p>	<p>Enfoque de estudio: cuantitativa</p> <p>alcance de estudio: descriptivo correlacional</p> <p>Diseño de estudio: observacional (no experimental) de corte transversal</p>	<p>Cuestionario autodirigido.</p> <p>-</p>

<p>Determinar la relación que existe entre el estado nutricional de lactantes menores y las variables sociodemográficas en un centro de salud, Rioja, 2022</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en un centro de salud, Rioja, 2022</p> <p>Determinar el estado nutricional de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022</p> <p>Determinar el perfil sociodemográfico de las madres y lactantes en un centro de salud, Rioja, 2022</p>	<p>salud, Rioja, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional de lactantes menores y las variables sociodemográficas en un centro de salud, Rioja, 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en un centro de salud, Rioja, 2022?</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022?</p> <p>¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las madres y lactantes en un centro de salud, Rioja 2022?</p>	<p>entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja, 2022</p>		<p>los estatutos que rigen la investigación científica es que se ha decidido incluir a todos los elementos de la población en el estudio; por tanto, se realizará un censo excluyendo así el cálculo muestral y muestreo.</p>	<p>se tiene que encontrar en vínculo con una cuantitativa a esta se le determinara la normalidad con la prueba de Kolmogorov smirnov y finalmente en función al resultado determinar:</p> <p>Si la distribución de la variable cuantitativa es normal y la cualitativa es politómica se utilizará la prueba de ANOVA, si es dicotómica T-Student.</p> <p>Si la distribución de la variable cuantitativa es anormal y la variable cualitativa es politómica hará uso de la prueba de Kruskal wallis y en las dicotómicas U de Mann Whitney.</p>		
--	--	--	--	---	--	--	--

Anexo 4 – A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES PRINCIPALES

variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento empleado	Ítems	Variable general	
						Categoría	Indicador
Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	Es el conjunto de nociones que tiene cada madre con niños de 6 a 12 meses para proporcionar alimentos seleccionados cuando los nutrientes que compone la leche materna ya no son suficiente para satisfacer la demanda nutricional diaria y se denomina así porque complementa el aporte de nutrientes de la leche (1,15).	Cualitativa	Nominal Dicotómica 1: correcta 0: incorrecta	Cuestionario autodirigido	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7;8; 9;10; 11; 12; 13; 14; 15; 16 17; 18	El cuestionario autodirigido está estructurado conforme a la fuente primaria por lo que consta de 18 ítems con cuatro alternativas como respuesta de las cuales se les asignara 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a las incorrectas en suma cada participante puede obtener un máximo puntaje de 18 mismo que por no contar con una determinación clara de las categorías los investigadores realizaran la categorización haciendo usos de la escala de Staninos. El cálculo se realizará mediante Escala de Staninos ($x \pm 0.75 DS$; $X =$ promedio de los porcentajes y $DS =$ desviación estándar) para designar los puntos de corte. Para ello, de todos los participantes se seleccionará al azar a 20; de este modo se podrá determinar las tres escalas de nivel de conocimiento alto, medio, bajo. Este procedimiento será anexado en el informe de la investigación y servirá a futuras investigaciones.	

variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento empleado	Ítems	Variable general	
						Categoría	Indicador
Estado nutricional antropométrico	El estado nutricional es un estado o condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (22).	Cualitativa	3 Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos	1; 2; 3; 4;	<p>Peso para Edad: desnutrición ($< -2DE$); normal ($\geq -2DE$ a $\leq +2DE$) y sobrepeso ($> +2DE$)</p> <p>Talla para la Edad: Talla baja o severa ($< -3DE$), Baja ($\geq -3DE$), normal ($\geq -2DE$ a $\leq 2DE$) y Alta ($> 2DE$).</p> <p>Peso para Talla: Desnutrición severa ($< -3DE$), desnutrición ($\geq -3DE$), normal ($\geq -2DE$ a $\leq 2DE$) Sobrepeso ($\leq 3DE$) y Obesidad ($> 3DE$)</p>	

Anexo 4 – B

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría	Indicador
Edad de la madre	Cuantitativa	-	-	-
Estado civil	Cuantitativa	ordinal	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	1 2 3 4 5
Área de residencia	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural	1 2
Nivel de educación	Cualitativa	ordinal	No letrada Primaria Secundaria Superior	1 2 3 4
Charlas de educación sobre alimentación complementaria	Cualitativa	Nominal	Sí No	1 2
Edad del niño en meses	Cuantitativa			
Sexo del niño	Cualitativa	-	-	