



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal - Lima, 2020.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Curo Tunqui, Yovana (ORCID: 0000-0001-6762-2267)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina Lucy (ORCID:0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios por haberme dado la suficiente sabiduría en toda esta etapa de mi vida.

A mis padres, Felipa Curo, Walter curo quienes me apoyaron emocionalmente y brindaron su amor incondicional en todo este proceso de mi estudio, a mis sobrinos quienes me brindaron su apoyo.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por cuidarme, guiarme y darme la fortaleza necesaria durante todo el proyecto de mi camino. A mis padres que me acompañan en todo momento.

A mi asesora por darme a conocer sus grandes conocimientos, y la Universidad César Vallejo.

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – Filial Lima Norte, presento la Tesis titulada: **“Nivel de Conocimiento de las Madres sobre la Alimentación Complementaria y el estado Nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal – Lima, 2020”**, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el título profesional de Licenciatura de Enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, trabajos previos internacionales y nacionales, teorías relacionadas con el tema, la formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos planteados en base al instrumento usado. En el segundo capítulo se expone el diseño de la investigación, las variables y la Operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez y confiabilidad, el método de análisis de los datos obtenidos y los aspectos éticos aplicados en la investigación. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de los resultados. El quinto capítulo menciona las conclusiones de la investigación realizada, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las referencias bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos previamente expuestos.

Por lo expuesto Señores Miembros del Jurado, recibiré con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseo sirva de aporte a quien desee continuar con la investigación del desarrollo del tema.

Atentamente,

Curo Tunqui, Yovana

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	1
II. Método	10
2.1.Tipo y diseño de investigación	10
2.2 Operacionalización de la variable	11
2.3.Población, muestra y muestreo	13
2.3.1. Población	13
2.3.2. Muestreo	13
2.3.3. Criterios de inclusión	13
2.3.4. Criterios de exclusión	13
2.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	13
2.5.Métodos de análisis de datos	14
2.6.Aspectos éticos	15
III. Resultados	16
IV. Discusión	20
V. Conclusiones	24
VI. Recomendaciones	25
Referencias	26
Anexos	30

Resumen

La alimentación infantil y las necesidades nutricionales a partir de los 6 meses de edad se vuelven indispensables, pues la lactancia materna llega a ser insuficiente para cubrir la necesidad energética que requiere el organismo para el desarrollo y crecimiento en esta etapa de vida. El personal licenciado de enfermería está en la obligación de intervenir en el primer nivel de atención con el propósito de mejorar la salud integral del menor, mediante el conocimiento práctico y teórico de la madre. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal – Lima, 2020. Estudio cuantitativo, correlacional, básica, no experimental y de corte transversal; tuvo una muestra por conveniencia de 30 participantes a quienes se les administró un cuestionario diseñado por la autora, la cual cuenta con 25 ítems con una validez adecuada y una confiabilidad de 0.94. Resultados: Con relación a la dimensión peso fue adecuada un 57% e inadecuada 43%. La dimensión talla un 73% tuvo resultados adecuados y 27% inadecuado. El estado nutricional de los niños evaluados, fue 43% normal, 37% sobrepeso, 10% riesgo de desnutrición, 7% desnutrición y 3% obesidad. El nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria, un 60% posee un nivel medio de conocimiento, 27% alto y 13% bajo. La dimensión tipos de alimentos un 53% posee un nivel medio de conocimiento, un 33% bajo y 14% alto. La dimensión frecuencia de los alimentos un 60% posee un nivel medio, 23% bajo y 17% alto. La dimensión de volumen de los alimentos presenta un nivel medio de conocimiento un 50%, 37% bajo y 13% alto. Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el programa de crecimiento y desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal – Lima, 2020.

Palabras clave: nutricional, conocimiento, madres.

Abstract

Infant feeding and nutritional needs from 6 months of age become essential, as breastfeeding becomes insufficient to meet the energy needs of the body for development and growth at this stage of life. Licensed nursing personnel are obliged to intervene at the first level of care in order to improve the child's comprehensive health, through the mother's practical and theoretical knowledge. The objective of this research study was to determine the relationship between mothers' level of knowledge about complementary feeding and the nutritional status of children from 6 months to 2 years of age in the growth and development program of the Jerusalem Health Center. Zapallal - Lima, 2020. Quantitative, correlational, basic, non-experimental and cross-sectional study; She had a conventional sample of 30 participants who were administered a questionnaire designed by the author, which has 25 items with adequate validity and a reliability of 0.94. Results: In relation to the weight dimension, 57% were adequate and 43% inadequate. The size dimension 73% had adequate results and 27% inadequate. The nutritional status of the children evaluated was 43% normal, 37% overweight, 10% risk of malnutrition, 7% malnutrition and 3% obesity. The level of knowledge of mothers about complementary feeding, 60% have a medium level of knowledge, 27% high and 13% low. The types of food dimension 53% have a medium level of knowledge, 33% low and 14% high. The frequency of food dimension 60% has a medium level, 23% low and 17% high. The volume dimension of food presents an average level of knowledge of 50%, 37% low and 13% high. Conclusion: There is a significant relationship between the mothers' level of knowledge about complementary feeding and the nutritional status of children from 6 months to 2 years of age in the growth and development program of the C.S Jerusalem Zapallal - Lima, 2020.

Keywords: nutritional, knowledge, mothers

I. Introducción

El cuidado de enfermería a la salud infantil aborda los primeros niveles de salud realizando estrategias preventivo-promocionales que aseguren su bienestar sanitario. El desarrollo de las habilidades en poblaciones vulnerables de menores de cinco años exige una atención de calidad de todo el equipo, especialmente de los Licenciados de Enfermería, cuya razón de ser es el cuidado de la salud en todas las etapas de vida, desarrollando acciones que promuevan la adaptación al medio ambiente y disminuya la aparición de enfermedades durante la etapa de crecimiento y desarrollo del menor.

Un aspecto fundamental en el desarrollo del niño es la alimentación infantil actualmente considerada un problema que cada vez adquiere mayor importancia en niños(as) entre seis meses y dos años. Es evidente que gran parte de las madres interrumpen o son irregulares al momento de brindar lactancia materna a sus hijos por diferentes motivos que incluyen: carga laboral en el hogar, reincorporación laboral fuera de casa, escasez de tiempo, desapego, multiparidad, deficiente o ausente apoyo familiar, hipogalactia, edad de las madres, o por estética. La OMS estima que, en los países de bajos recursos, los niños han tenido problemas de retraso en su crecimiento y desarrollo. Se calculó, en el año 2016 que en todo el mundo 155 millones de infantes padecieron retraso en su desarrollo físico acorde con la edad, 52 millones evidenciaron bajo peso para la talla, 41 millones con sobrepeso u obesidad. Debido a ello, propusieron 6 metas, una de ellas conceptúa que la lactancia materna debe ser exclusiva en al menos el 50% para el 2025¹.

La interrupción de la lactancia materna (LM) exclusiva sin la adecuada alimentación complementaria, causa en los infantes un déficit nutricional, puesto que la leche materna se vuelve insuficiente para cubrir la demanda nutricional que requiere el organismo del menor de edad. El omitir la alimentación complementaria, afecta los cambios metabólicos y endocrinos, siendo perjudiciales para el infante como: déficit neurológico, crecimiento tardío, alteración funcional gastrointestinal, intolerancia a algunos alimentos, alergias y deficiencia de hierro.² El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2019 demostró que las intervenciones inadecuadas de alimentación complementaria en menores de 6 a 23 meses de edad afecta al 44% de dicha población; a su vez solo 1 de cada 5 niños menores de dos años de edad, provenientes de las zonas rurales, consume la cantidad mínima requerida para su crecimiento y desarrollo intelectual normal.³

Tal parece que el manejo de la alimentación complementaria está relacionado con el nivel cognitivo de las madres o cuidadores; sin embargo la introducción de nuevos alimentos al régimen alimentario del menor de edad, en ocasiones tiende a tener conflictos con la cultura que posea la familia o la cabeza de ella. El comenzar temprana o tardíamente la alimentación complementaria en el menor de edad trae como consecuencia un aporte energético – calórico deficiente, por lo que es común encontrar que más del 60% de niños desde los 6 meses pierden peso.⁴

En Latinoamérica, 60% de infantes sufren de malnutrición, siendo esta la causa del 10,9% de muertes en las estadísticas durante los años en menores de 5 años a nivel global. Más del 50% a causa de una combinación incompleta de nutrientes. El inicio de los alimentos complementarios inapropiado y los conocimientos deficientes acarrearán secuelas graves en el desarrollo y crecimiento en los niños, consecuencias irreversibles del desarrollo psicomotor, cognitivo.⁵ Un estudio realizado en México de Sandoval L determinó que la tasa alta de obesidad infantil en los infantes, se debe a la deserción del amamantamiento materno y la inclusión de fórmulas a temprana edad trayendo consigo problemas de desnutrición, en esta investigación el autor recolectó 116 datos comprendidos en niños entre 2 a 3 años, la cual observó el 62.1% son obesos, mientras que el 72% lactancia exclusiva sólo de dos a tres meses; a los cinco meses se introdujo otros nutrientes y líquidos, por lo tanto, dedujo que la leche de la madre solo le dan en menores de tres meses.⁵

Un estudio en Colombia dio a conocer que algunos de los factores determinantes en la eficacia de la alimentación complementaria, intervienen directamente en la salud del menor, la dieta inadecuada en esta población vulnerable puede traer como consecuencia: aumento de infecciones gastro – intestinales, desnutrición infantil, bajo desarrollo psico – motor, etc. La ineficaz respuesta de intervención por parte del Estado refleja la poca tasa estadística de niños con buena nutrición.⁶ Una investigación en Perú determinó, que las consecuencias más frecuentes de la inadecuada alimentación completaría es la anemia, la cual afecta al 43% de la población infantil, los datos significativos han ido incrementando desde el año 2009 donde solo afectaba al 37% y para el 2025 se espera que afecte a cerca del 60% sino se diagnostica e interviene oportunamente.⁷

Otro factor limitante en la población es asociado a la baja priorización que se le otorga a la problemática de la anemia, la poca sensibilización que tiene los padres del menor es

reflejo de la poca intervención y la poca accesibilidad de los sistemas sanitarios en búsqueda de la universalidad e integralidad basada en la cultura, género y región geográfica.⁸ Una investigación realizada en Perú demostró que el grado cognoscitivo de las madres respecto a temas sobre alimentación complementaria tuvo un 12% de déficit de conocimiento, aunque se considera un porcentaje mínimo, el constante crecimiento de madres primerizas aumenta y existe una notoria necesidad de que acudan a personas de similar situación para aclarar sus dudas, lo que aumentaría con el tiempo el porcentaje de desconocimiento de la alimentación complementaria a través de una reacción en cadena.⁹

En C.S. Jerusalén, del distrito de Zapallal se observa en la práctica pre profesional al entrevistar a algunas madres de familia que existe un escaso conocimiento de la alimentación desde de los 6 meses, definida como alimentación complementaria, las madres o cuidadores no perciben que debe ser oportuna debido a que la lactancia materna ya no cubre sus necesidades calóricas, asimismo, existe bajo conocimiento de cómo iniciar esta alimentación, que tipo de alimentos, la frecuencia, la cantidad, la forma de preparación, y la continuidad de la lactancia materna. Este desconocimiento trae como consecuencia la repercusión en su estado nutricional, puede presentarse la anemia en los niños, la desnutrición, haciéndolo proclive a enfermedades que involucran el crecimiento y desarrollo normal de los menores de edad que la sufren.

Se presentan los siguientes antecedentes nacionales:

Rojas N, Espinoza S en Lima el año 2019 realizó un estudio que tenía como objetivo determinar las prácticas alimentarias en menores de entre 6 a 24 meses de edad y su relación con el estado nutricional. Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, de corte transversal, analítico; tuvo una muestra de 319 participantes. Los resultados que se obtuvieron fueron que un 54% tuvo conocimientos moderados, un 27% deficiente y 19% óptimo; en relación al estado nutricional un 59% tuvo sobrepeso, un 22% peso normal y 19% obesidad.¹⁰

Guerrero Q, Geraldo V en Lima el año 2018 realizaron una investigación que tenía como propósito de determinar la relación entre el estado nutricional en menores de 6 a 24 meses y las prácticas de alimentación complementaria. Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, de corte transversal; tuvo una muestra conformada por 50 madres de familia. Resultados: un 58% tuvo desnutrición aguda, un 26% peso normal y 16% sobrepeso. En

relación a los niveles de conocimiento sobre alimentación complementaria un 83% tuvo practicas inadecuadas y un 17% adecuadas.¹¹

A nivel internacional, en el año 2019 en Paraguay Irala P, Gonzáles V, Sánchez S, Acosta J realizaron una investigación que tenía como objetivo determinar los factores asociados entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias que se realizan en menores de 6 a 23 meses de edad. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, analítico, no experimental; estuvo conformado por 50 participantes. Resultados: un 40% tuvo desnutrición grave, un 28% tuvo desnutrición aguda, un 28% peso normal y un 4% sobrepeso; en relación a los niveles de conocimiento sobre la alimentación complementaria un 52% tuvo nivel inadecuado y un 48% adecuado.¹²

Para el año 2018 en Indonesia, Ahmad A, Madanijah S, Meti C, Kolopaking R realizaron un estudio que tenía como objetivo determinar las prácticas de alimentación complementaria y la relación con el estado nutricional en menores de edad entre 6 a 23 meses. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, descriptivo; estuvo conformado por 392 madres. Resultados: un 74% de los participantes tuvo sobrepeso, un 21% peso normal y 5% desnutrición aguda. En relación al nivel de conocimiento fueron moderadas un 58%, un 32% deficiente y 10% óptima.¹³

Forero Y, Acevedo M, Hernández J, Morales G en el año 2018 en Chile realizó un estudio de investigación que tenía como propósito determinar la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, analítico, descriptivo; tuvo una muestra conformada por 43 menores de edad. Los resultados obtenidos fueron que un 49% tuvo desconocimiento sobre la alimentación complementaria en niños; en relación al estado nutricional, un 53% fue diagnosticado con sobrepeso.¹⁴

Para el año 2017 Fernández L, Barrientos E, Raudales C, Frontela C, Ros G en Honduras tenía como objetivo con su estudio, determinar el grado de malnutrición y la relación con factores alimenticios en menores de 3 años de edad. Estudio correlacional, descriptivo, analítico, cuantitativo, estuvo conformado por 141 participantes. Resultados: un 42% tuvo desnutrición aguda, un 35% peso normal y un 23% sobrepeso; en relación a los factores de alimentación, el nivel cognoscitivo tuvo un 56% inadecuado y un 44% adecuado.¹⁵

En el año 2017 en Kenya, Kimwele A, Ochola S realizaron un estudio que buscaba determinar la alimentación complementaria y la relación con el estado nutricional en menores de edad entre 6 a 23 meses. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, analítico, descriptivo; estuvo conformada por 286 participantes. Resultados: un 79% tuvo un peso normal, un 21% desnutrición aguda; la alimentación complementaria fue un 52% adecuada y un 48% inadecuada. ¹⁶

En Honduras para el año 2016 Nieto K, Peña A realizaron un estudio de investigación que tenía como objetivo determinar el estado nutricional en menores de 3 años asociado a las practicas alimenticias. Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal; estuvo conformado por 80 niños a quienes se les midieron las medidas antropométricas. Resultados: un 61% de los menores de edad fueron diagnosticados con sobrepeso, un 28% con obesidad y 11% normal. En relación a las prácticas alimentarias un 67% de las madres tiene conocimientos deficientes, un 19% moderados y 14% adecuados.¹⁷

Para el año 2016 en Argentina Cabianca G, Borelli M, Ciotta A, Pantaleón R realizaron un estudio de investigación que pretendía determinar los factores que se asocian en las practicas alimentarias en menores de 12 meses de edad y su asociación con el estado nutricional. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, descriptivo; tuvo una muestra conformada por 29 niños. Resultados: un 69% de los menores tuvo sobrepeso, un 21% obesidad y 10% peso normal; en relación a los niveles de conocimientos sobre alimentación complementaria, un 51% tuvo conocimientos deficientes un 38% moderado y 11% óptimo.¹⁸

En Argentina en el año 2016, Huergo J, Casabona E realizaron una investigación que tenía como objetivo determinar el estado nutricional y la relación con el nivel de conocimiento en la alimentación complementaria en menores de seis años de edad. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, descriptivo, analítico; estuvo conformada por 20 participantes. Resultados: un 70% de los niños tuvo peso normal, un 20% desnutrición grave y 10% desnutrición aguda; en relación al nivel de conocimiento un 80% tiene nivel de conocimiento inadecuado y 20% adecuado.¹⁹

Vallejo M, Castro L, Cerezo M en el año 2016 en Colombia realizaron un estudio que tenía como objetivo determinar el estado nutricional y su relación con los determinantes sociales en menores de 5 años de edad. Estudio cuantitativo, correlacional, no

experimental, descriptiva; estuvo conformada por 239 menores de edad. Resultados: un 44% fue diagnosticado con sobrepeso, un 38% desnutrición aguda y 18% peso normal; en relación al nivel de conocimientos un 62% fue inadecuado y un 38% adecuado.²⁰

Para el año 2015 en México Sandoval L, Jiménez M, Olivares S, de la Cruz T realizaron un estudio que tenía como propósito determinar la asociación entre el estado nutricional y la alimentación complementaria. Estudio analítico, descriptivo, de corte transversal; estuvo conformado por 116 menores de edad entre 2 a 4 años de edad. Resultados: un 72% de los menores tuvo obesidad, en relación con los niveles de conocimientos del cuidador un 65% tiene conocimientos bajos.²¹

En Kenya; Kimiywe J, Chege P en el año 2015 realizaron un estudio que tenía como objetivo determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en menores de 6 a 23 meses de edad. Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, de corte transversal; estuvo conformado por 201 menores de edad. Resultados: un 49% tuvo peso normal, un 35% tiene desnutrición aguda y 16% sobrepeso. En relación a las prácticas de alimentación complementaria un 58% adecuada y 42% inadecuada.²²

Para el 2015 Mukundi J, Nthiga I, Wanjiru M, Okello A en Kenya realizaron una investigación que tenía como objetivo determinar las prácticas de la alimentación complementaria y la relación con el estado nutricional de niños entre 6 a 24 meses de edad. Estudio correlacional, cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal; estuvo conformado por 61 participantes. Resultados: un 46% tuvo conocimientos deficientes, un 43% moderado y 11% óptimo. En relación al estado nutricional un 47% tuvo sobrepeso un 32% desnutrición aguda y 21% peso normal.²³

La investigación se basa en la teoría de Nola Pender, sobre promoción de la salud, quien expone que la educación y los niveles de conocimientos están directamente relacionados con el manejo de la propia salud de la persona, de este modo, el profesional de enfermería debe ejercer el papel de reconocimiento a factores que puedan predisponer la aparición o desarrollo de complicaciones producto de un mal cuidado en la salud; cabe rescatar que el primer nivel de atención que narra Pender en su teoría describe a la persona como un individuo con necesidades, las cuales están influenciadas por la cultura y el entorno en el que viven.²⁴ De igual modo, la teoría de la adopción del rol maternal de Ramona Mercer, especifica la relevancia del personal de enfermería en reconocer los factores entorno,

trabajo, familia, escuela, etc; como determinantes del rol materno que ejerce durante todo su cuidado a un menor de edad, de esta forma la alimentación complementaria del niño de 6 meses a 24 meses de edad se identifica como una responsabilidad directa en la conciencia del cuidado continuo del menor de edad. Este proceso dinámico – evolutivo favorece el crecimiento y desarrollo psicoemocional del niño.²⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019 menciona que la alimentación complementaria es una fase posterior a la leche materna, ya que por sí sola ya no es capaz de cubrir con todo el requerimiento nutricional que el niño necesita, es por ello por lo que en esta etapa necesitan otros alimentos y líquidos adicionales a la leche materna. La alimentación complementaria comienza desde los seis meses hasta los 24 meses, este periodo es considerado crítico ya que están propensos a adquirir diversas enfermedades que pueden contribuir en su desarrollo y crecimiento deficiente.²⁶

Aguilar J: Es la introducción de la comida al niño cuando cumple los seis meses de vida se le conoce también como porción complementaria, los alimentos sólidos o de textura regular son necesarias para el lactante. A partir del año también se le debe alimentar de alimentos similares o de la olla familiar y también los diferentes nutrientes deben incorporarse en porciones pequeñas de forma individual,²⁷ con el propósito de cubrir:

Las necesidades nutricionales, la integración de la alimentación se debe cubrir las necesidades nutricionales del bebe, conseguir un crecimiento y desarrollo óptimo, los lactantes de entre los 6 meses y el año suelen ingerir una cantidad de proteínas aproximada de 3g/kg/día, este aporte puede obtenerse a través de la leche carne, y los cereales; hay que tener en cuenta que las proteínas de origen vegetal aportan menos valor energético que los de origen animal. Desarrollo digestivo: el aparato digestivo y el sistema renal no están bien desarrollados; la capacidad del estómago aumenta desde la etapa de recién nacido y oscila entre los 10 a 15ml en los primeros días de vida, hasta 250ml al cumplir el año por lo que el aumento de capacidad disminuye la tomas, a partir de los 6 meses aumenta la secreción de los ácidos billares y la secreción pancreática, aunque son algo insuficientes la tripsina, la alfa-lactoalbumina y la beta-lactoglobulina. La actividad lactosa es adecuada desde el momento del nacimiento, la barrera intestinal es inmadura y la inmunidad insuficiente.²⁸

Según Minsa: La alimentación del niño o niña requiere de múltiples clases de alimentos, es necesario escoger cada clase de alimentos y crear una alimentación surtida y nutritiva¹⁹.

A los seis meses: dos a tres cucharadas, dos veces al día, se debe iniciar con papa aplastada mazamorra espesa de harina de maíz, trigo, harina de plátano o plátano maduro y los 15 días se puede agregar alguna verdura y frutas en papillas y pures. A los siete y ocho meses tres a cinco cucharas, tres veces al día; se agrega harina de habas lentejas, arveja, quinua, kiwicha, hígado de pollo, sangrecita, espinaca, zanahoria, vegetales de diferentes colores, grasas. Entre los nueve y once meses cinco a siete cucharadas, tres veces al día más una entre comida adicional, alimentos picados. Trigos, almidones, sémola; verduras de diferentes colores verde oscuro, amarillos, anaranjados, frutos, papaya, plátano de la isla, pera. Añadir una cucharadita de aceite de oliva o mantequilla en su comida principal. A partir de 12 meses siete a diez cucharadas tres veces al día más dos en comidas adicionales de la olla familiar.²⁹

La definición que la OMS brinda a la alimentación complementaria se asocia como un proceso caracterizado por la suministración insuficiente de nutrientes durante la lactancia materna en el menor de edad, por lo que se requiere de alimentos de origen animal o vegetal que satisfagan las necesidades nutricionales del cuerpo humano; comienza sus inicios entre los 6 meses de edad y continúa hasta los dos años, contribuyendo a disminuir la probabilidad de anemia, desnutrición y enfermedad en los menores de edad.³⁰

El problema que se plantea, frente a lo expuesto anteriormente es: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las Madres sobre la Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal – Lima, 2020?

El valor teórico del presente trabajo de investigación se basa en que los datos obtenidos servirán como base para que puedan realizar estudios posteriores que permitan el contraste en la evolución del conocimiento que las madres de menores de edad tienen sobre la relevancia de la alimentación complementaria, en el centro de salud Jerusalén, que permitirá reformular o replantear conocimientos que se adecuen a las necesidades de cada madre o cuidador con el propósito de llenar espacios cognoscitivos asociados al déficit de la alimentación complementaria.

El valor práctico, permitirá brindar información actualizada para incrementar métodos estratégicos en equipos de salud que están enfocadas a mejorar el grado de conocimiento de las madres sobre la alimentación y la mejora del estado nutricional de los niños menores de 6 a 24 meses. Aumentará la calidad en la atención de enfermería, lo que como

consecuencia disminuiría el porcentaje de niños con déficit nutricional, sobrepeso u obesidad.

De igual modo la relevancia social se basa en la búsqueda del beneficio de los profesionales con los resultados obtenidos para comprender que una alimentación complementaria deficiente en niños de 6 a 24 meses repercute en el crecimiento y desarrollo, por esta razón es que los cuidados de enfermería en la atención en los niños menores de (2 años), debe de ser integral, ya que es un ser único que sufre cambios biológicos, porque su organismo incrementa el gasto de energía y la leche materna no lo abastece y es importante incluir otros alimentos para satisfacer sus necesidades nutricionales y adaptarse a la etapa de integración de alimentos, de esta manera favorecer el crecimiento y desarrollo adecuado del organismo; enfermería siempre está inmersa en el cuidado de la salud del infante.

La hipótesis que se formula para la presente investigación es:

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de Conocimiento de las Madres sobre la Alimentación Complementaria y Estado Nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal – Lima, 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de Conocimiento de las Madres sobre la Alimentación Complementaria y Estado Nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal – Lima, 2020.

El objetivo general es: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses en el programa de crecimiento y desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal – Lima, 2020.

Y como objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de los niños de 6 meses a 2 años.
- Identificar el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

Diseño de investigación: no experimental, pues la investigadora no manipuló las variables y, transversal la recolección de los datos se aplicó en un único momento sobre la población que fue estudiada, con el propósito de obtener los resultados. ³¹

Tipo de investigación: Es de tipo básica, porque busca incrementar los conocimientos que se tienen sobre la variable que permitan conocer factores que favorezcan su aparición en la población. ³¹

Nivel de investigación: porque identifica el grado de relación que tienen las variables de investigación. ³¹

Enfoque: Cuantitativo, porque a través de una base de datos, se determinó la variable, frecuencia y porcentaje de población afectada; lo que permite conocer la realidad de la población estudiada. ³⁰¹

2.2.Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria de los niños de 6 meses a 2 años de edad	Es la facultad consciente de cada ser humano, caracterizado por el nivel cognoscitivo del cuidador sobre los tipos, volumen y frecuencia del consumo de los alimentos que requiere los menores de edad de 6 meses a 2 años, lo que favorece a la disminución de enfermedades, desnutrición/obesidad y la anemia. ³²	Es el grado de cognición adquirida que tienen las madres del Centro de salud Jerusalén sobre la alimentación complementaria, esto implica el comienzo de la integración de los primeros alimentos distintos a la leche materna de la niña (o), iniciando desde los primeros seis meses; por ello se realizará por medio de una encuesta conformada por 25 preguntas. nivel bajo 0 -9 nivel medio 10 - 18 nivel alto 19 – 25	Tipos de alimentos	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none"> Alimentos para dar al niño según la edad correspondiente. 	
			Frecuencia de alimentación	
			<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de veces que se alimenta al niño por día 	
			Volumen de alimentos	
			<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de cucharadas por tipo de alimento 	

Estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad	Es el aspecto funcional que representa la relación entre las medidas antropométricas de peso y talla con la edad y sexo del menor de edad de 6 a 2 años de edad, siendo resultado de la ingesta de nutrientes. ³³	<p>Estado nutricional del niño de 6 – 2 años de edad</p> <p>Es el estado nutricional que se definirá de acuerdo a los indicadores establecido por el MINSA, de acuerdo a la edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Sobrepeso • Obesidad • Riesgo de desnutrición • Desnutrición 	<p>Proporciones y dimensiones del niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso (kg) • Talla (cm) • Edad • Sexo (F-M) 	Nominal

2.3.Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población

El universo poblacional fue de 90 madres con niños de 6 meses a 2 años de edad, por motivos de la cuarentena por COVID19 se observó conveniente usar una muestra de 30 madres de niños de 6 meses a 2 años que asistieron al establecimiento de salud para el control del servicio de CRED del Centro de salud Jerusalén Zapallal-Lima, 2020, esta información fue brindada por la el área de estadística de dicho establecimiento sanitario, quienes brindaron las direcciones y nombres de cada paciente y su respectiva madre.

2.3.2. Muestreo

No probabilístico porque la participación de cada participante no es seleccionada aleatoriamente, sino que fueron seleccionadas por la accesibilidad de cada una de ellas y que tengan los criterios de inclusión planteados para la presente investigación. Al existir una población inferior a 100 unidades de estudio, se pretendió no emplear la fórmula de población finita, empleando una técnica de muestreo no probabilística porque se dispone de las características de la población y no de la frecuencia global con la que se trabajó.

2.3.3. Criterios de inclusión

- Madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al establecimiento de salud para los controles de CRED.
- Madres de niños que acepten participar en el estudio de forma voluntaria y acepten el consentimiento informado virtual
- Madres de niños nacidos a término.

2.3.4. Criterios de exclusión

- Madres de niños con dificultades para participar en el estudio por motivos de cuarentena por la situación actual de COVID – 19.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se empleó la técnica de la encuesta en la presente investigación, aplicando como instrumento un cuestionario virtual para mayor comodidad de la investigadora, para determinar el nivel cognoscitivo de las madres acerca de la alimentación complementaria en sus menores de edad, se les administró un cuestionario diseñado por la investigadora del presente trabajo, la cual cuenta con 25 preguntas. La validez de la prueba fue evaluada mediante un juicio de expertos a través de 5 enfermeras expertas en la materia la cual se

obtiene mediante las opiniones acerca del instrumento que contienen los ítems necesarios para evaluar la relación existente las variables previamente mencionadas.

La confiabilidad se midió con una prueba de piloto en un área que tuvo similares características a la unidad muestral de la población que se estudiará en la investigación, en la cual fue estimada mediante el Alfa de Cronbach, obteniéndose 0.94 lo que es referencia de una buena confiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,941	,943	25

2.5 Métodos de análisis de datos

Se coordinó con la directora del Centro de Salud Jerusalén Zapallal – Lima, presentándose una carta de presentación validada por el centro educativo de formación universitaria César Vallejo, las entidades líderes del centro brindaron un listado de las madres de familia que se atienden en el C.S. posterior a ello se abordó a la población durante el control de Crecimiento y Desarrollo, a quienes se les explicó el objetivo de la investigación y el tiempo que se tomaría para completar e instrumento, posteriormente se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado para la aplicación de los cuestionarios.

Se realizó la revisión del último control de talla y peso para la evaluación del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Jerusalén -Zapallal- Lima, 2020. Se tuvo en cuenta lo establecido por la Organización Mundial de la Salud y la Norma técnica de atención del Perú, que establece los parámetros “normales” para determinar un estado nutricional adecuado e inadecuado, registrado en la curva de crecimiento.

Para el análisis de los datos se empleó la hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016 y para el análisis de los datos y los resultados adquiridos a través de la estadística de SPSS, la cual dio los resultados esperados que determinaron la relación que tiene el conocimiento de las madres acerca de la alimentación complementaria, ya que este estudio es cuantitativo de escala nominal que permite aceptar o rechazar la hipótesis de la investigación. Para el análisis de la relación entre las variables se aplicó la prueba de chi cuadrado que se mide según Pearson.

2.6.Aspectos éticos

Se consideraron los siguientes principios éticos:

Autonomía: la madre decidirá ser participante en la investigación la cual será evidenciada por realizar la firma en el consentimiento informado.

Beneficencia, posterior a la recolección de datos, se procederá a realizar una consejería personalizada sobre alimentación complementaria de acuerdo a las necesidades y consultas de la madre o cuidador.

No maleficencia, la naturaleza del estudio no ocasionará riesgo, ni daño a la participante, ni tampoco se dará a conocer el nombre de las participantes respetando su derecho de participar anónimamente.

III. Resultados

Prueba de Hipótesis

Ho: No relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el programa de crecimiento y desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal – Lima, 2020

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el programa de crecimiento y desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal – Lima, 2020

Criterio de decisión:

Si p valor es > de 0.05 se acepta la hipótesis nula.

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el programa de crecimiento y desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal – Lima, 2020, mediante la Prueba estadística Chi – cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,417 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	31,121	8	,000
Asociación lineal por lineal	9,714	1	,002
N de casos válidos	30		

La prueba de chi – cuadrado de Pearson entre las variables, obtuvo una significación asintótica bilateral de 0.000 lo que demuestra que la hipótesis alternativa se acepta, por lo que se puede afirmar que existe relación significativa entre el nivel de Conocimiento de las Madres sobre la Alimentación Complementaria y Estado Nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal – Lima, 2020.

Tabla 2

Características antropométricas y Diagnóstico Nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal – Lima, 2020

Variable	f	%
	30	100
Peso		
Adecuado	17	57
Inadecuado	13	43
Talla		
Adecuado	22	73
Inadecuado	8	27
Diagnóstico nutricional		
Desnutrición	2	7
Riesgo de desnutrición	3	10
Normal	13	43
Sobrepeso	11	37
Obesidad	1	3

Con relación a las características antropométricas de los niños de 6 meses a 2 años, la dimensión peso fue adecuada un 57% (17) e inadecuada 43% (13).

Con respecto a la dimensión talla un 73% (22) tuvo resultados adecuados para la edad y 27% (8) inadecuado.

En relación con el diagnóstico nutricional de los niños evaluados, un 43% (13) tuvo un diagnóstico normal, 37% (11) sobrepeso, 10% (3) riesgo de desnutrición, 7% (2) desnutrición y 3% (1) obesidad.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal – Lima, 2020

Variable	f	%
	30	100
Nivel de conocimiento		
Nivel bajo	4	13
Nivel medio	18	60
Nivel alto	8	27

Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria, un 60% (18) de las participantes posee un nivel medio de conocimiento, 27% (8) alto y 13% (4) bajo.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años según dimensiones en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal – Lima, 2020

Variable	f	%
	30	100
Tipos de alimentos		
Nivel bajo	10	33
Nivel medio	16	53
Nivel alto	4	14
Frecuencia de alimentos		
Nivel bajo	7	23
Nivel medio	18	60
Nivel alto	5	17
Volumen de alimentos		
Nivel bajo	11	37
Nivel medio	15	50
Nivel alto	4	13

Con respecto a la dimensión tipos de alimentos existe un 53% (16) de las participantes que posee un nivel medio de conocimiento, un 33% (10) bajo y 14% (4) alto.

En relación con la dimensión frecuencia de los alimentos un 60% (18) posee un nivel medio de conocimiento, un 23% (7) bajo y 17% (5) alto.

La dimensión de volumen de los alimentos presenta un nivel medio de conocimiento en un 50% (15) de la población, un 37% (11) bajo y 13% (4) alto.

IV. Discusión

El cuidado de los Licenciados de enfermería en la salud infantil se asocia a estrategias preventivo-promocionales. Un aspecto esencial para el desarrollo y crecimiento adecuado de los menores de edad, es la alimentación, que permite la adaptación y disminución de enfermedades en poblaciones vulnerables como los menores de 6 a 24 meses de edad; a partir del medio año cumplido la leche materna deja de ser suficiente para abastecer de nutrientes al organismo del menor, por lo que se inicia con la alimentación complementaria para cubrir las necesidades energéticas del niño (a); sin embargo el nivel de conocimiento de la madre aporta grandes beneficios o perjudica notoriamente el desarrollo del menor, por lo que es necesario conocer el grado cognoscitivo que posee.

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses en el programa de crecimiento y desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal – Lima, 2020. Se halló una significación asintótica bilateral de 0.000 lo que demuestra que la hipótesis alternativa es aceptada, por lo que se afirma que existe relación significativa entre ambas variables. Estos datos se asemejan a los hallados por Guerrero y Geraldo¹¹ en Perú y, Kimwele y Ochola¹⁶ en Kenya que encontraron una relación significativa entre las variables. Esto podría suponer a lo descrito por Nola Pender²⁴ en su teoría de promoción de la salud que manifiesta que el nivel de conocimiento que posee una persona permite o limita el cuidado de la salud en cualquier etapa de vida. Por lo que se podría afirmar que la intervención de los profesionales de enfermería y promotores de salud pueden influenciar en los resultados positivos o negativos de la población.

En relación con la variable de estado nutricional de los niños evaluados, un 43% tuvo un diagnóstico normal, 37% sobrepeso, 10% riesgo de desnutrición, 7% desnutrición y 3% obesidad. Estos datos son totalmente distintos a los reportados en Honduras por Nieto y Peña¹⁷ donde encontraron un 61% de niños con sobrepeso; de igual modo en Kenya, Mukundi et al²³ que hallaron un sobrepeso de 47% en su población estudiada. Estos datos podrían ser asociados a la cantidad de muestra poblacional que emplearon los estudios a comparación de la realizada; sin embargo otro de los factores que podrían predisponer que más del 50% de las poblaciones en las diferentes investigaciones tengan un diagnóstico nutricional inadecuado para la salud del menor, se relacionaría con la creencia contextual de que un niño gordito estará más sano⁴. Por otro lado, otros hechos que alterarían el estado

nutricional serían: la disponibilidad de la madre en la alimentación, la capacidad económica de la familia, los recursos alimenticios que posee el hogar, etc.

Con respecto a la dimensión del estado nutricional fue inadecuada 43%. Estos porcentajes contrastan con los referidos por Sandoval et al²¹ en México donde el 75% tuvo un peso inadecuado, de igual modo en Kenya, Kimiywe y Chege²² donde el peso era inadecuado de 51%. Estas cifras pudieran estar relacionadas con lo referido anteriormente, con la creencia errónea de que el peso se asociaría con la salud de los menores de edad, esta condición cognoscitiva falsa estaría directamente afianzada con la intervención de los profesionales licenciados de enfermería. Pender²⁴ manifiesta que las intervenciones focalizadas y recurrentes en la población en el primer nivel de atención, aseguraría una disminución de las enfermedades y un manejo adecuado de la salud.

La dimensión talla un 27% de los resultados fueron inadecuados. Estos resultados no concuerdan con los hallados en Perú por Rojas y Espinoza¹⁰ donde hubo niños con tallas inadecuadas de 42%. De igual modo en Indonesia Ahmad et al¹³ donde hallaron un 60% con talla inadecuada. Estas cifras podrían relacionarse con el potencial genético de las personas y la predisposición con la talla baja o superior a lo normal. Una referencia muy importante es la mencionada por la OMS que describe que los menores de edad tienden a tener un crecimiento acelerado dentro de los primeros tres años de edad que no siempre se relaciona directamente con el peso antes de los 5 años de edad.

En cuanto a la variable nivel de conocimiento en las madres sobre la alimentación complementaria un 60% de las participantes posee un nivel medio de conocimiento, 27% alto y 13% bajo. Estos resultados son similares a los reportados en Indonesia por Ahmad et al¹³ donde encontraron un 58% de conocimiento moderado. Por otro parte Cabianca et al¹⁸ en Argentina hallaron conocimientos moderados del 38%. Esto podría deberse a lo expuesto en la teoría de Pender sobre la intervención de los licenciados de enfermería en proveer de herramientas cognoscitivas para la gestión de la salud en la población; sin embargo otro factor podría ser la aceptación de la población y la capacidad de adaptarse a las nuevas normas que se le plantean, las cuales en muchos de los casos puede crear un conflicto entre las creencias personales y la retroalimentación cognitiva nueva.

Respecto a la dimensión tipos de alimentos existe un 53% de las participantes que posee un nivel medio de conocimiento, un 33% bajo y 14% alto. Estos datos no son similares a los encontrados por Vallejo et al²⁰ en Colombia donde existía un 58% de porcentaje

inadecuado considerado como bajo. De igual modo en México, Sandoval et al²¹ encontraron cerca del 67% de conocimientos bajos. Estos reportes se relacionarían con la cantidad de participantes que usaron en las investigaciones mencionadas que pueden afectar los porcentajes o resultados; otro de los factores a considerar podría estar afianzados con el contexto donde se desarrollan las personas, la cultura transmitida generación tras generación influye notoriamente en la administración de alimentos de parte de las madres.

En relación con la dimensión frecuencia de los alimentos un 60% posee un nivel medio de conocimiento, un 23% bajo y 17 alto. Estos resultados difieren de los reportados en Chile por Forero et al¹⁴ donde la frecuencia de alimentos reflejaba un nivel moderado de 45%; similar a esto en Honduras Nieto y Peña¹⁷ hallaron un conocimiento moderado de 21%. Estos porcentajes podrían estar asociados a la disponibilidad de la madre en alimentar al menor de edad, en la actualidad las madres también son económicamente activas, lo que podría suponer un impedimento para alimentar al menor de edad apropiadamente, otro factor relevante podría deberse a que las madres no han sido capacitadas apropiadamente y solo le dan de comer como cualquier persona normal los tres alimentos al día lo que predispone al menor a sufrir de desnutrición. Pender reforzaría estos hallazgos al referirse que las actividades preventivas promocionales que el licenciado de enfermería debe realizar se deben enfocar en la parte teórica y práctica para asegurar un manejo de la salud adecuada.

Finalmente la dimensión volumen de los alimentos presenta un nivel medio de conocimiento en un 50% de la población, un 37% bajo y 13% alto. Estos resultados difieren de los expuesto en Honduras por Fernández et al¹⁵ donde halló un nivel cognitivo inadecuado del 52% lo que abarca la parte de nivel bajo para este estudio. De igual modo en Argentina Huergo y Casanova¹⁹ encontraron un nivel inadecuado del 77%. Estos porcentajes se asociarían al nivel socio económico de las madres de familia, los niveles de pobreza limitan el acceso a los alimentos y/o a una cantidad adecuada para el crecimiento de los menores de edad. Las necesidades nutricionales que el menor de edad requiere no son iguales a cuando era menor de 6 meses de edad, pues la leche se vuelve insuficiente; con el pasar de los meses el incremento del gasto en la olla familiar repercutiría más en madres solteras independientemente laboral.

Desde el punto de vista la notoria necesidad de las madres en satisfacer las necesidades del menor es clara; sin embargo las posibilidades de cada madre en el cuidado de un menor de edad pueden repercutir en el crecimiento y desarrollo de forma progresiva. Si bien, los

sistemas sanitarios de salud brindan el acceso a atenciones de calidad, Pender nos reflejaría que la intervención más eficiente en esta población vulnerable es el conocimiento, lo que permitiría a la madre a conocer los alimentos ricos en nutrientes que favorezcan un crecimiento y desarrollo adecuado para la edad del menor de edad.

En respuesta ante los resultados obtenidos en la investigación cabe resaltar que Pender menciona que el aprendizaje y el nivel de conocimiento que posee la población sobre temas asociados a la salud en cualquier etapa de la vida, se evalúan constantemente, pues los conocimientos cambian con la medida que surgen nuevas investigaciones; por lo que, la educación en las poblaciones vulnerables beneficiaría a la salud de los involucrados en etapa de la alimentación complementaria.

V. Conclusiones

- Primero: Existe relación significativa entre el nivel de Conocimiento de las Madres sobre la Alimentación Complementaria y Estado Nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal – Lima, 2020.
- Segundo: Casi la mitad de los niños entre los 6 y 24 meses tienen un estado nutricional adecuado, el resto fluctúa entre sobre peso y riesgo de anemia, lo cual es un factor de alto riesgo para el desarrollo de las potencialidades del niño.
- Tercero: En cuanto a la talla de los menores de edad evaluados tuvo resultados adecuados para la edad en la mayoría es adecuada, sin embargo casi la tercera parte no corresponde a criterios de normalidad.
- Cuarto: El nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad fue medio en su mayoría.
- Quinto: La dimensión tipos, frecuencia y volumen de los alimentos, la mitad de las madres pose un nivel de conocimientos medio.

VI. Recomendaciones

- Primero: Los licenciados de enfermería deben realizar más investigaciones en poblaciones muchas más extensas en búsqueda de conseguir la relación entre el nivel de conocimiento y el estado nutricional de los menores de edad, con el propósito de disminuir las tasas de desnutrición, sobrepeso u obesidad en niños de 6 a 2 años. Cabe destacar también que se deben reconocer oportunamente los factores que predispongan un nivel de conocimiento inadecuado para la alimentación complementaria correcta en menores de 6 a 2 años, con el propósito de intervenir oportunamente.
- Segundo: Se deben desarrollar estrategias que busquen la retroalimentación teórica y práctica de las madres de familia durante la alimentación complementaria de los menores de 6 meses a 2 años.
- Tercero: Debe de trabajar conjuntamente el personal de salud conjuntamente con las madres y realizar un seguimiento si ellas cumplen con las estrategias que se realizaron en dichos programas.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud . [Internet] Alimentación del lactante y del niño pequeño. 2018. Ginebra: Centro de Prensa de la OMS. [Citado: 2020 abril 14] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Sandoval L. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. México. [En línea].2016. [Citado:2020 mayo 20] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/294422146_Lactancia_materna_alimentacion_complementaria_y_el_riesgo_de_obesidad_infantil
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, alimentos y nutrición. UNICEF. 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
4. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zarate F, Cadena J, Cervantes R et al. Alimentación complementaria. Acta Pediátrica de México. 2017 mayo; 38 (3). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-0182.pdf>
5. Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. [En línea]. 2017. [Citado: 2020 mayo 23] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226402>
6. Janna N, Hanna M. Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel, Córdoba (Colombia). Rev. Colomb. Enferm. 2018; 16 (13): 25-3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6547220.pdf>
7. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2017; 34 (4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020
8. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2017; 34 (4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3281/2906>
9. Negrón M. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres en relación al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses. El Arenal-Ica. [Tesis para

- optar grado de magister en gestión de servicios de la salud.] Perú: Universidad César Vallejo; 2016.
10. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An. Fac. med. 2019; 80 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000200003&script=sci_arttext
 11. Guerrero Q, Geraldo V. Estado nutricional y su relación con las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño, entre Noviembre del 2017 a Enero del 2018. [Tesis para optar grado de médico cirujano]. Lima, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018
 12. Irala P, Gonzáles V, Sánchez S, Acosta J. Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud. Pediatr. (Asunción). 2019; 46(2):82-89. <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v46n2/1683-9803-ped-46-02-82.pdf>
 13. Ahmad A, Madanijah S, Meti C, Kolopaking R. Complementary feeding practices and nutritional status of children 6-23 months old: formative study in Aceh, Indonesia. Nutrition Research and Practice 2018;12(6):512-520. https://www.researchgate.net/publication/329369358_Complementary_feeding_practices_and_nutritional_status_of_children_6-23_months_old_Formative_study_in_Aceh_Indonesia
 14. Forero Y, Acevedo M, Hernández J, Morales G. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Rev Chil Pediatr. 2018;89(5): 612-620. <http://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/697>
 15. Fernández L, Barrientos E, Raudales C, Frontela C, Ros G. Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población hondureña. Prevalencia de la alimentación complementaria en los mismos. Nutr Hosp. 2017; 34(3):639-646. <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34n3/1699-5198-nh-34-03-00639.pdf>
 16. Kimwele A, Ochola S. Complementary Feeding and the Nutritional Status of Children 6-23 Months Attending Kahawa West Public Health Center, Nairobi. IOSR Journal of Nursing and Health Science. 2017; 6 (2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/316178877_Complementary_Feeding_and_the_Nutritional_Status_of_Children_6-23_Months_Attending_Kahawa_West_Public_Health_CenterNairobi
 17. Nieto K, Peña A. Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco

- Morazán, Honduras, 2016. [Tesis para obtener grado de licenciada en Ingenieras en Agroindustria Alimentaria]. Zamorano, Universidad Francisco Morazán, 2016. <https://bdigital.zamorano.edu/bitstream/11036/5776/1/AGI-2016-T031.pdf>
18. Cabianca G, Borelli M, Ciotta A, Pantaleón R. Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina. *Antropo*. 2016, 35, 53-65. <http://www.didac.ehu.es/antropo/35/35-06/Cabianca.pdf>
 19. Huergo J, Casabona E. El estado nutricional infantil en contextos de pobreza urbana: ¿indicador fidedigno de la salud familiar?. *Salud colect*. 2016; 12 (1) <https://www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n1/97-111/es/>
 20. Vallejo M, Castro L, Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia. *Univ. Salud*. 2016; 18 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000100012
 21. Sandoval L, Jiménez M, Olivares S, de la Cruz T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *AtenPrimaria*. 2016; 48(9):572-578. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656715003339>
 22. Kimiywe J, Chege P. Complementary feeding practices and nutritional status of children 6-23 months in Kitui County, Kenya. *Journal of Applied Biosciences*. 2015. 85:7881– 7890. Disponible en: <http://m.elewa.org/Journals/wp-content/uploads/2015/01/12.pdf>
 23. Mukundi J, Nthiga I, Wanjiru M, Okello A. Complementary feeding practices and nutrition status of children aged 6-24 months attending maternal child health clinic at Embu county and referral hospital, Embu County, Kenya. *International Journal of Food Science and Nutrition* ISSN. 2018; 3 (4): 162-164. Disponible en: <http://www.foodsciencejournal.com/download/409/3-4-48-311.pdf>
 24. Cadena J, González Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2017; 19 (1): 107 – 121. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145249416008.pdf>
 25. Alvarado G, Cañon W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista cuidarte*. 2016; 2 (1): 195 – 211. disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>

26. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: Centro de prensa de la OMS. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
27. Ministerio de Salud. Reglamento de alimentación infantil. Decreto supremo N° 009-2006-SA. MINSA. 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3290.pdf>
28. Meneses A. Alimentación Complementaria. Salud y administración. 2016; 4 (9): 61 – 64. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A7_Alimentacion.pdf
29. Ministerio de Salud. Directivasanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud. MINSA. 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. OMS. 2015. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
31. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación sexta edición. Mc Graw Hill Education. 2017. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
32. Delgado M, Mera A, Sierra M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. 2017; 19 (2): 20 – 28. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323153070_Conocimientos_maternos_sobre_alimentacion_complementaria_en_Latinoamerica_revision_narrativa
33. Ministerio de Salud. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de salud – SIEN. Bol Inst Nac Salud. 2018; 24 (3 – 4): 39 – 44. Disponible en: [https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2018/2018A%C3%B1o24\(3-4\)/a09v24n3-4.pdf](https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2018/2018A%C3%B1o24(3-4)/a09v24n3-4.pdf)

Anexos

Anexo 1 - Cuestionarios

Instrucciones

Entrevista-encuesta dirigida a la madre del niño

I.-Introducción

Sra. buenos días, mi nombre es Yovana Curo Tunqui, estudiante de enfermería de la universidad Cesar Vallejo (UCV). Estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con el área de Enfermería del Programa de CRED del niño sano de este Centro de Salud a fin de obtener información para un estudio acerca del nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad, motivo por el cual se solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, se trata de una encuesta anónima. Gracias de antemano por su participación.

II. Datos generales

a) De la madre:

1. Edad de la madre: ...
2. Lugar de procedencia: Costa () Sierra () Selva ()
3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Ocupación: Empleada () Ama de casa () Independiente ()
5. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

b) Datos relacionados con el niño:

1. Fecha de nacimiento:
2. Sexo: M () F ()
3. Peso:.....
4. Talla:.....
5. Diagnóstico del estado nutricional carnet

INSTRUCCIONES:

A continuación, lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con una ASPA (X), la respuesta que usted crea la más adecuada.

III. Datos Específicos

1. ¿Qué es la alimentación complementaria?

- a) Es darle al niño solamente leche materna.
- b) Es incluir otros alimentos aparte de la leche materna
- c) Es darle solamente alimentos sólidos.
- d) Es darle leche en polvo.
- e) No sabe

2. ¿Qué alimentos se deben dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?

- a) sopas y mates
- b) purés y mazamorras
- c) sopas y jugos
- d) comida de la olla familiar y dulces.
- e) No sabe

3. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 6 meses de edad?

- a) aplastados
- b) licuados
- c) líquidos
- d) en trozos
- e) No sabe

4. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al niño de 6 meses?

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces
- e) No sabe

5. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 6 meses cada vez que lo alimenta?

- a) 3 a 4 cucharas

- b) 1 a 2 cucharas
- c) 5 a 8 cucharas
- d) 10 a 12 cucharas
- e) No sabe

6. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 1 año de edad?

- a) aplastados
- b) licuados
- c) líquida
- d) en trozos
- e) No sabe

7. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al niño de 1 año?

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces
- e) No sabe

8. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 1 año cada vez que lo alimenta?

- a) 2 tazas.
- b) 1/2taza
- c) 3/4 de taza
- d) 1 taza
- e) No sabe

9. ¿Cuál es la mejor combinación de alimentos para el niño de 18 meses?

- a) Mazamorras, sopas y leche materna
- b) Leche, mazamorras y sopa de res.
- c) Comida de la olla familiar y leche materna
- d) Alimentos aplastados, purés y sopa de pollo.

e) Otros.....

10. ¿Qué combinación es la más adecuada para el almuerzo del niño de 6 meses?

- a) Puré + hígado + fruta o jugo de fruta
- b) Arroz + hígado + mate de hierba
- c) Puré de papa +sopa+ jugo de fruta
- d) Caldo de hueso de res + arroz +jugo de frutas
- e) Otros.....

11. ¿A qué edad se debe empezar la alimentación complementaria en el niño?

- a) 4 meses
- b) 5 meses
- c) 6 meses
- d) 7 meses
- e) No sabe

12. ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos de la olla familiar?

- a) Menos de seis meses
- b) Seis meses
- c) Al año
- d) 9 meses
- e) A los 2 años

13. ¿Cuál de los siguientes alimentos no debe comer el niño antes de cumplir el 1er año?

- a) carne de pollo f) naranjas
- b) clara del huevo g) chocolates
- c) dulces h) leche evaporada

d) arroz i) yema de huevo

e) pescado j) mandarinas

14. ¿Qué es la sopa?

a) Un alimento muy rico en vitaminas.

b) Muy importante en la alimentación del niño.

c) Innecesaria, no alimenta y solo llena al niño.

d) Necesario para que el niño crezca fuerte y sano.

15. Los alimentos que dan más fuerza y energía al niño son:

a) Camotes f) lechugas

b) Pescado g) fideos

c) papas h) pollo

d) arroz i) yucas

e) vainitas j) tomates

16. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:

a) Pollo f) apio

b) Pescado g) lentejas

c) Arroz h) camotes

d) Carne de res i) hígado

e) zanahorias j) papas

17. ¿Cuál de los siguientes alimentos nutren más al niño?

a) Sopa y jugo de frutas

b) Segundo y leche

c) Puré y sopa

d) Sopa y jugo de frutas.

e) No sabe

18. Los alimentos ricos en hierro son:

a) Caldo de hueso de res f) hígado

b) Sangrecita g) carnes

- c) Lentejas
- d) Betarragas
- e) Frejoles.
- h) fideos
- i) ollucos
- J) arroz

19. ¿Con que bebida debe acompañar un plato de lentejitas para que el niño de 1 año y medio aproveche al máximo los nutrientes?

- a) Gaseosas y mates.
- b) Limonada y cítricos (limón y naranja).
- c) Te y café
- d) Café y frugos.
- e) Otros:.....

20. 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 deficiencia de hierro.
- c) Problemas en el habla y para caminar.
- d) Solo riesgo de desnutrición.
- e) No sabe

21. ¿Cómo debe ser la manera en que la madre debe dar de comer al niño?

- a) Integrándolo a la familia con paciencia y mucha dedicación
- b) Integrándolo a la familia, pero gritándole cuando es necesario.
- c) Sin integrarlo a la familia porque aún es muy pequeño.
- d) Con paciencia, pero sin integrarlo a la familia.
- e) No sabe

22. ¿Cuál debe ser el entorno del niño a la hora de comer?

- a) En la cocina con muchos colores y juguetes,
- b) En la cama con juguetes y televisión prendida.
- c) En el comedor junto con la familia.

- d) En el comedor con los juegos y televisor prendido.
- e) No sabe

23. ¿Cuáles son las medidas de higiene más importantes que debemos de usar para que el niño no se enferme?

- a) Higiene de utensilios e higiene del niño.
- b) Higiene de los alimentos y utensilios
- c) Higiene del niño solamente.
- d) Solamente higiene de alimentos.
- e) No sabe

24. 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, a ser más sociable y desarrollar físicamente.
- c) Brinda vitaminas y minerales, pero no disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- d) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- e) No sabe.

25. Los beneficios de una buena alimentación complementaria del niño menor de 2 años se evidencian por:

- a) Mayor crecimiento y desarrollo
- b) Solo mayor desarrollo.
- c) Talla baja para la edad.
- d) Solo mayor crecimiento.
- e) No sabe.

Gracias por su gentil colaboración

Anexo 2 - Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La finalidad del presente consentimiento es brindar a las participantes del estudio la capacidad de elegir participar o no en la investigación; explicando de forma clara y puntual

que la interna de Enfermería Curo Tunqui, Yovana, de la Universidad César Vallejo dirige el estudio. Dejando claro que el objetivo de este estudio es **determinar Nivel de Conocimiento de las Madres sobre la Alimentación Complementaria y el estado Nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el Programa de Crecimiento y Desarrollo**

En el caso de que usted acceda a ser participante del estudio, se le pedirá responder un cuestionario, el tiempo de aplicación estimado para el cuestionario es entre diez a quince minutos.

La participación en la investigación es totalmente **voluntaria**, la información que usted provea será estrictamente **confidencial** y no será manipulada con otro propósito que no se le haya marcado anteriormente. El cuestionario será codificado con una sigla y un dígito para el vaciado correspondiente, por lo que serán **anónimas**.

En caso usted tenga alguna duda durante el cuestionario o se sienta incomoda, está en su completo derecho de retirarse o no contestar la interrogante, habiendo dejado claro todo.

Se le agradece su participación en la investigación.

Yo..... con DNI N°..... Dejo constancia de haber sido informada sobre el objetivo del estudio en el que participaré, por lo que acepto de forma voluntaria participar en esta investigación, conducida por Tarazona Paucar Kiara Julisa.

Dejo en claro que la información que yo otorgue en el desarrollo del cuestionario es fidedigna, que es totalmente confidencial y que no será usado con otro objetivo que no se me haya mencionado anteriormente. De igual modo, reconozco que puedo hacer cualquier pregunta a la investigadora, durante el cuestionario y puedo retirarme de ser el caso en mi incomodidad, sin tener ninguna repercusión contra mi persona.

Nombres y apellidos de la participante (en letras de imprenta)	Firma	Fecha
---	-------	-------

Anexo 3 – Validez por juicio de expertos según prueba binomial

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

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

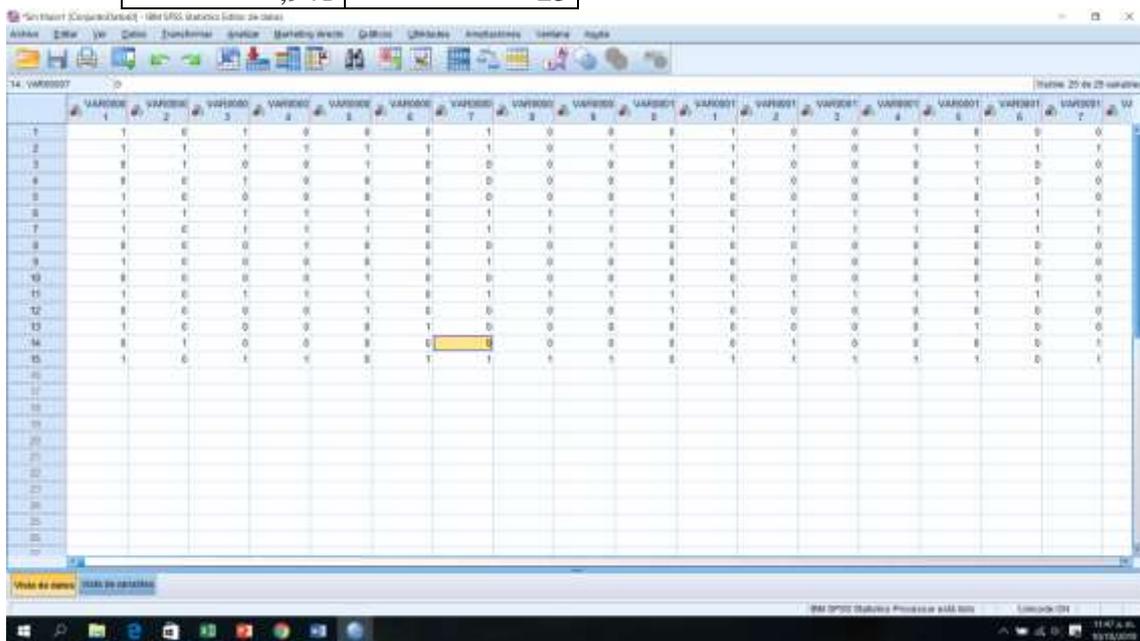
Anexo 4 – Confiabilidad por Coeficiente Alfa de Cronbach

Base de datos:

- 0 = pregunta contestada incorrecto
- 1 = Pregunta contestada correctamente

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Personas																										
1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	
3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
8	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
9	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
11	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
13	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,941	25



SPSS Statistics Editor de datos

Número	Nombre	Tipo	Archivos	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR0001	Nominal	0	0	1. ¿Qué es la alimentación complementaria?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
2	VAR0002	Nominal	0	0	2. ¿Qué alimentos se deben dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
3	VAR0003	Nominal	0	0	3. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 6 meses de edad?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
4	VAR0004	Nominal	0	0	4. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al niño de 6 meses?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
5	VAR0005	Nominal	0	0	5. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 6 meses cada vez que lo alimenta?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
6	VAR0006	Nominal	0	0	6. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 1 año de edad?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
7	VAR0007	Nominal	0	0	7. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al niño de 1 año?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
8	VAR0008	Nominal	0	0	8. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 1 año cada vez que lo alimenta?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
9	VAR0009	Nominal	0	0	9. ¿Cuál es la mejor combinación de alimentos para el niño de 10 meses?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
10	VAR0010	Nominal	0	0	10. ¿Qué combinación es la más adecuada para el niño de 6 meses?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
11	VAR0011	Nominal	0	0	11. ¿A qué edad se debe empezar la alimentación complementaria en el niño?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
12	VAR0012	Nominal	0	0	12. ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos de la día familiar?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
13	VAR0013	Nominal	0	0	13. ¿Cuál de los siguientes alimentos no debe comer el niño antes de cumplir el 1er año?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
14	VAR0014	Nominal	0	0	14. ¿Qué es la sopa?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
15	VAR0015	Nominal	0	0	15. Los alimentos que dan más fuerza y energía al niño son	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
16	VAR0016	Nominal	0	0	16. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
17	VAR0017	Nominal	0	0	17. ¿Cuál de los siguientes alimentos suben más al niño?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
18	VAR0018	Nominal	0	0	18. Los alimentos ricos en hierro son	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
19	VAR0019	Nominal	0	0	19. ¿Con qué bebida debe acompañar un plato de lentejas para que el niño de 1 año y medio apra.	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
20	VAR0020	Nominal	0	0	20. El inicio de una alimentación complementaria después de los 6 meses puede ocasionar:	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
21	VAR0021	Nominal	0	0	21. ¿Cómo debe ser la mamá en que la madre debe dar de	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
22	VAR0022	Nominal	0	0	22. ¿Cuál debe ser el estado del niño a la hora de comer?	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
23	VAR0023	Nominal	0	0	23. ¿Cuáles son los medidas de higiene más importantes que debemos de usar para que el niño no	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
24	VAR0024	Nominal	0	0	24. La alimentación complementaria es beneficiosa para el niño porque	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado
25	VAR0025	Nominal	0	0	25. Los beneficios de una buena alimentación complementaria del niño menor de 2 años se evidencian	Ninguno	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Enteado

Lista de datos: [Ver lista de variables](#)

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Última actualización: 11:40 a.m. 10/10/2016

SPSS Statistics Editor de datos

RELIABILITY

```

/SCALE=(*VAR0001 VAR0002 VAR0003 VAR0004 VAR0005 VAR0006 VAR0007 VAR0008
VAR0009
VAR0010 VAR0011 VAR0012 VAR0013 VAR0014 VAR0015 VAR0016 VAR0017 VAR0018
VAR0019 VAR0020
VAR0021 VAR0022
/CRITERIA=(*ALL VAR0001) ALL.
/MODEL=NONE.

```

Fiabilidad

[[Cargando datos]]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Categoría	Nombre	N	%
	Validos ^a	15	100,0
	Excluidos	0	0
	Total	15	100,0

a. La alimentación por bebé se basa en todos los variables del procesamiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de ítems
.841	25

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Última actualización: 11:40 a.m. 10/10/2016

Anexo 5 – Tabla

Tabla 1

Características sociodemográficas de las Madres y de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal – Lima, 2020

Variable	f 30	% 100
Edad de la madre		
Menores de 25 años de edad	5	17
De 25 a 35 años de edad	16	53
Mayores de 35 años de edad	9	30
Lugar de procedencia de la madre		
Costa	20	67
Sierra	6	20
Selva	4	13
Grado de instrucción		
Secundaria	21	70
Superior	9	30
Ocupación		
Ama de casa	19	63
Empleada	11	37
Estado civil		
Soltera	5	17
Casada	5	17
Conviviente	20	66
Sexo del niño (a)		
Femenino	20	67
Masculino	10	33
Edad del niño (a)		
De 6 a 12 meses de edad	13	43
De 13 a 18 meses de edad	10	33
De 19 a 24 meses de edad	7	24

Anexo 7 – Matriz de consistencia

Planteamiento de problema	Objetivos	Variable	Dimensiones	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado Nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el Programa de crecimiento y desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal – Lima, 2020?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años en el programa de crecimiento y desarrollo del C.S Jerusalén Zapallal – Lima, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de los niños de 6 meses a 2 años. • Identificar el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años. 	<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria de los niños de 6 meses a 2 años.</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de alimentos. • Frecuencia de alimentos. • Volumen de alimentos. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • Edad • Sexo 	<p>Diseño:</p> <p>No experimental- Corte transversal Relacional</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básico</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p>