



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES PRIMERIZAS CON NIÑOS DE
6 A 12 MESES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL CENTRO DE SALUD SANTA CATALINA,
JULIACA -2023**

TESIS

PRESENTADA POR:

ERWIN RENATO PARI HUARILLOCLLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES PRIMERIZAS CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES

AUTOR

ERWIN RENATO PARI HUARILLOCLA

RECuento DE PALABRAS

15192 Words

RECuento DE CARACTERES

78008 Characters

RECuento DE PÁGINAS

77 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.0MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 2, 2024 4:45 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 2, 2024 4:46 AM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Dra. Verónica Llanos Coanderi
CNP: 3290



M.Sc. Simón Elizabeth Alajo Pizarro
SSE COL. JARDINERA DE INVESTIGADOR
E.P.H. UNA



DEDICATORIA

A dios

Quien ha sido mi apoyo guía y fortaleza que me ha guiado y ah estado con migo hasta el día de hoy

A mis padres

Blasida Huarillocla Mamani, e Isidoro Pari Cabana, por su amor, apoyo y aliento en todo momento. Gracias por ser mi fuente de inspiración y por enseñarme a perseguir mis sueños con pasión y determinación. Este logro no habría sido posible sin su constante apoyo y confianza en mí.

A mi prometida

Celey Gissel Cari Cansaya por tu amor y apoyo incondicional, gracias por acompañarme todos estos años y ser la fuente de mi fortaleza por enseñarme a ser mejor persona y ayudarme en mi crecimiento profesional, le dedico este logro a mi mas grande orgullo. Gracias por ser quien eres.

Erwin Pari



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, A la Universidad Nacional del altiplano, Faculta de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional Nutrición Humana por su formación profesional.

Agradecer a mi director/asesor de tesis, Dr. Verónica Llanos Condori, por su orientación, paciencia y apoyo constante a lo largo de todo el proceso de investigación. Sus valiosas sugerencias y comentarios han sido fundamentales para lograr los objetivos propuestos.

A los miembros de mi jurado calificador Dr. Delicia vilma Gonzales Arestegui, M.sc. luz Amanda Aguirre Flores, M.Sc. Adelaida Giovana Viza Salas, por su paciencia y comprensión en la revisión del presente trabajo.

Al personal que labora en el centro de Salud Santa Catalina de la Ciudad de Juliaca por permitirme realizar la presenta investigación.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido de alguna manera en la realización de esta tesis.

Erwin Pari



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	16
1.3. HIPÓTESIS	17
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	17
1.4.1. Objetivo general.....	17
1.4.2. Objetivos específicos.....	17
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	18
2.1.1. A nivel Internacional.....	18
2.1.2. A nivel nacional	20
2.1.3. A nivel local	22
2.2. MARCO TEORICO	25
2.2.1. Conocimiento	25



2.2.2.	Madres primerizas	27
2.2.3.	Alimentación	28
2.2.4.	Alimentación complementaria	29
2.2.5.	Estado nutricional.....	34
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	37

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.2.	ÁMBITO DE ESTUDIO.....	39
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	39
3.3.1.	Población.....	39
3.3.2.	Muestreo.....	40
3.3.3.	Criterios de inclusión y exclusión	40
3.4.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
3.5.	DESCRIPCIÓN DE LOS MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.6.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	43
3.7.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	43
3.8.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.9.	DISEÑO Y ANALISIS ESTADÍSTICO	44

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	RESULTADOS.....	46
V.	CONCLUSIONES.....	57
VI.	RECOMENDACIONES	59
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60



ÁREA: Promoción de la salud de las personas

TEMA: Alimentación complementaria

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 28 de agosto de 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variables	41
Tabla 2 Distribución porcentual del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses con madres primerizas que asisten al control crecimiento y desarrollo según indicador de peso/ edad.....	46
Tabla 3 Distribución porcentual del estado nutricional según el indicador talla para la edad de niños de 6 a 12 meses con madres primerizas que asisten al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca -2023	47
Tabla 4 Distribución porcentual del estado nutricional según el indicador peso para la talla de niños de 6 a 12 meses con madres primerizas que asisten al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca -2023	48
Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses	49
Tabla 6 Relación entre el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses según peso para la edad.....	50
Tabla 7 Relación entre el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses según talla para la edad	52
Tabla 8 Relación entre el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses según peso para la talla.....	53
Tabla 9 Valor probabilístico de la prueba de chi cuadrada.....	55



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Esquema de alimentación complementaria.....	32
Figura 2 Talla para la edad (T/E): evalúa la desnutrición crónica de larga duración, y nos da en su caso el retardo en el crecimiento.	36
Figura 3 Peso para la talla (P/T): evalúa la desnutrición aguda o de corta duración.	36
Figura 4 Peso para la edad (P/E): Evalúa la desnutrición global o desnutrición aguda y crónica, sin diferenciar la una de la otra	37



ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ONU:	Organización de las Naciones Unidas.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
ENDES:	Encuesta Demográfica de Salud Familiar.
CENAN:	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
AC:	Alimentación Complementaria.
CRED:	Control de Crecimiento y Desarrollo.
P/T:	Peso para la Talla.
T/E:	Talla para la Edad.
P/E:	Peso para la Edad.



RESUMEN

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 12 meses y su relación con el estado nutricional del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca -2023”, el cual tuvo como objetivo determinar si existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres primerizas y el estado nutricional de sus niños de entre 6 - 12 meses de edad del Centro de Salud Santa Catalina de la ciudad de Juliaca en el periodo 2023. En la investigación se utilizó la metodología descriptiva correlacional cuantitativo de corte transversal ya que presenta los hechos tal cual como son, con una sola toma de muestra en determinado tiempo y espacio. La muestra está conformada por madres primerizas con infantes de las edades entre 6 a 12 meses. La técnica empleada fue la entrevista, y seguidamente la observación. El instrumento que se utilizó fue la encuesta estructurada con un total de 20 preguntas. La población total fue de 55 madres primerizas, pero se tomó una muestra por conveniencia de 33 madres primerizas. Los datos estadísticos fueron procesados y analizados mediante Excel 2016, SPSS versión 2021. Para la sistematización estadística, se utilizó la prueba estadística chi cuadrada. Los resultados obtenidos para el nivel de conocimiento muestran que un 66% cuenta con un nivel de conocimiento de logro esperado. En cuanto a estado nutricional en la valoración P/E contamos con un 78.8% de la población con un estado nutricional normal, según T/E tenemos que 69.7% de la población se encuentra en los parámetros de normal, en cuanto a P/E tenemos que un 66.7 % de la población estudiada está en parámetros de normalidad. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de madres primerizas si tiene relación con el estado nutricional de niños 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Santa Catalina de la ciudad de Juliaca periodo 2023

Palabras Clave: Conocimiento, Alimentación, Complementaria, Nutrición, Estado, Primeriza.



ABSTRACT

The present research titled "Level of knowledge about complementary feeding in first-time mothers with children from 6 to 12 months and its relationship with the nutritional status of the Santa Catalina Health Center, Juliaca -2023", which aimed to determine if there is a relationship between the level of knowledge about complementary feeding of first-time mothers and the nutritional status of their children between 6 - 12 months of age at the Santa Catalina Health Center in the city of Juliaca in the period 2023. In the current research work, The methodology used was the cross-sectional quantitative correlational descriptive because it presents the facts as they are, with a single sample taken in a certain time and space. The sample is made up of first-time mothers with infants between the ages of 6 and 12 months. The technique used was the interview, and then observation. The instrument used was the structured survey with a total of 20 questions. The total population was 55 first-time mothers, but a convenience sample of 33 first-time mothers was taken. The data were processed and analyzed using Excel 2016, SPSS version 2.5. For statistical treatment, the chi square statistical test was used. The results obtained for the level of knowledge show that 66% have a knowledge level of expected achievement and 9.1% of the population is at a beginning level. Regarding nutritional status in the P/E assessment, we have 78.8% of the population with a normal status and 18.2% are at risk of malnutrition, according to T/E we have that 69.7% of the population is in the parameters are normal and 6.1% are slightly high, in terms of P/E we have that 66.7% of the population studied is within normal parameters and 9.1% is obese. It is concluded that the level of knowledge about complementary feeding of first-time mothers is related to the nutritional status of children 6 to 12 months of age at the Santa Catalina Health Center in the city of Juliaca during the period 2023.

Keywords: Knowledge, food, complementary, nutrition, status, first time



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El ser humano tiene una vida compleja desde su nacimiento su desarrollo y su muerte, la formación de las mujeres es aún más difícil ya que ellas están biológicamente predispuestas para engendrar vida en su ser, es por ello que durante la etapa adulta de las mujeres el ser madre es una de las tareas más complicadas e importantes del desarrollo humano ya que la madre tiene que adquirir una serie de conocimientos tal es el caso de la alimentación complementaria, ya que de este conocimiento dependerá una adecuada nutrición del niño o niña, la alimentación complementaria que no cumple características como frecuencia, cantidad y consistencia adecuados a los requerimientos energéticos del niño en pleno crecimiento y desarrollo darán paso al surgimiento de problemas de desnutrición en el niño o niña (1).

Es por ello que la alimentación complementaria (AC) es considerada un proceso por el cual se ofrecen al lactante a partir de los 6 meses alimentos semisólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta. En los últimos años las recomendaciones han cambiado numerosas veces, siendo notablemente diferentes de los consejos recibidos por las generaciones anteriores debido a mitos, creencias culturales y religiosas, la alimentación complementaria en generaciones anteriores era deficiente y es por ello que se ha ido mejorando a través de múltiples estudios en el tiempo(2).

El presente trabajo de investigación se desarrolló en IV capítulos: en el capítulo I consta de la introducción, problema y justificación; en el capítulo II se encuentra la revisión de literatura, los antecedentes, el marco teórico y el marco conceptual; en el capítulo III detalla la metodología de la investigación, el tipo de estudio, población,



variables y el procesamiento de datos; en el capítulo IV se analizan los resultados, la discusión, conclusiones y recomendaciones.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) quien define alimentación complementaria a todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se incorpora en la alimentación del niño, sin dejar de lado la lactancia materna, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles esto a partir de los 6 meses de edad (3).

La alimentación complementaria que inicia de manera adecuada en los niños menores de un año, permite su crecimiento y desarrollo óptimo, así mismo la presencia de estos nuevos alimentos los cuales contienen vitaminas, minerales y nutrientes que mejoran el crecimiento que previenen la desnutrición, el déficit de nutrientes podrían ser promotores de diversas enfermedades. Los responsables del cuidado de niños menores de un año tales como madres padres o cuidadores generalmente son los garantes de suministrar o restringir este nuevo proceso (4).

En la actualidad dentro del país la desnutrición y anemia infantil se mantienen como problema de alto riesgo con incidencia en poblaciones rurales en nuestro país, en el año 2020 el 12,1% de la población menor de cinco años de edad del Perú sufrió desnutrición crónica según el Padrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así lo informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el área urbana, la desnutrición crónica afectó al 7,2% de este grupo población y en el área rural una de las más afectadas el porcentaje de niños menores de 5 años llegó al 24,7%, siendo nuestra principal área de estudio y viéndose afectada por las estadísticas (4).



La alimentación complementaria es esencial en el desarrollo del infante ya que definirá preferencias alimenticias y será promotora de un correcto desarrollo neuronal. A los seis meses de edad, el lactante va adquiriendo una serie de habilidades psicomotoras las cuales le permiten sentarse, al mismo tiempo que aparece la deglución voluntaria la cual es fundamental para el proceso digestivo, que le permitirá recibir alimentos de texturas blandas: purés o papillas con cuchara. Transfiere juguetes de una mano a otra, sostiene la cabeza el solo todo esto con una adecuada estimulación y alimentación exclusiva para cada periodo de desarrollo dentro del primer año de vida (5).

El conocimiento sobre la lactancia materna que es exclusiva en los primeros 6 meses de vida, así como la preparación para el destete, la alimentación complementaria adecuadamente iniciada a los 6 meses, la continuación y permanencia de la lactancia en forma complementaria hasta los 2 años del infante, la detección preventiva del retardo del crecimiento y desnutrición, entre otros, disminuirían los índices de enfermedades prevalentes en la infancia y prevendrá un mal estado nutricional en los infantes de 6 a 11 meses (4).

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres primerizas del Centro de Salud Santa Catalina de la ciudad de Juliaca y la relación entre el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses, lo que dará paso a que se reforme la estrategia de promoción de la alimentación saludable del niño, mediante la consejería nutricional.



1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de la madre primeriza y el estado nutricional con niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Santa Catalina Juliaca 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Para el buen funcionamiento orgánico, el crecimiento y desarrollo, es necesaria una dieta balanceada. Este proceso comienza en el primer año de vida con la lactancia materna exclusiva y su continuación hasta los 2 años de vida anteriormente a los 6 meses del infante la introducción de la alimentación complementaria es primordial, hasta establecer hábitos alimenticios saludables y así a lo largo de la vida del infante (6).

Es importante corroborar el nivel de información de las madres que tienen niños de 6 a 12 meses de edad, más aun de las madres primerizas ya que por falta de experiencia pueden desencadenar una alimentación complementaria deficiente, respecto a la introducción de alimentos en cantidades y calidad adecuados que se le deberían proveer a los infantes para así poder asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado minimizando las amenazas de baja talla, bajo peso, malnutrición, anemia y otras enfermedades.

Es por ello y por el interés de descubrir la relación entre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres primerizas y el estado nutricional de los niños de entre 6 a 12 meses que el presente trabajo de investigación se realizó y así también este trabajo de investigación reforzara las estrategias de alimentación complementaria y revalora la importancia del profesional nutricionista y su trabajo con el crecimiento de los niños que acuden el servicio de CRED.



1.4. HIPÓTESIS

Si existe relación entre el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses y el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres primerizas del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca- 2023.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres primerizas y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses del Centro de Salud Santa Catalina de la ciudad de Juliaca 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

- Evaluar el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses con madres primerizas del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca -2023.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca-2023.
- Analizar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres primerizas y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses según P/E, T/E, P/T, del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca – 2023.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel Internacional

Martin M. (2014) en su investigación manifestó el siguiente Objetivo: Estipular el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre técnica alimentaria y signos de alarma en la alimentación del lactante menor de 6 meses de edad, identificando cuales son los potenciales factores epidemiológicos sindicados en las madres encuestadas y entrevistadas sobre los **MATERIALES Y MÉTODOS**: La población de estudio estuvo constituida por madres de lactantes menores de 6 meses ingresados en la Unidad Hospitalaria del Santo Niño de Trinidad, así como por personas que acudían al Servicio de Control y Vacunación Pediátrica de un hospital provincial. de córdoba Ciudad de Córdoba, de diciembre del mismo año a marzo de 2014. Dado el tamaño de la población, no se utilizó ningún tipo de muestreo. Los datos fueron recolectados de manera que se utilizó métodos de encuesta utilizando cuestionarios como instrumentos. Conclusión: El 68,6% alimentó a sus bebés en la "posición tradicional o de cuna" y el 90,2% mantuvo contacto visual durante la alimentación. El 87,3% no introdujo alimentos sólidos antes de los 6 meses, pero si casi la mitad (44,1%) de las madres introdujo jugo, té o agua antes de esta edad. El 40,2% posee un moderado reconocimiento de los signos de alarma en la alimentación del lactante, el 36,3% posee un escaso reconocimiento, un 12,7% no reconoce ningún signo y solo un 10,8% reconoce todos los signos (7).



Espinoza S. (2020). En su estudio el cual tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de dos años en las unidades operativas Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo setiembre 2019 a febrero 2020. La metodología que fue empleada en su estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal con una muestra total de 166 madres. Los resultados que obtuvo fueron que el 75,3% obtuvieron un nivel de conocimiento medio y para el resultado de estado nutricional de los niños el 12% presenta desnutrición severa, el 7,2% presenta desnutrición, el 20,5% presenta riesgo de desnutrición y el 4,8% presenta sobrepeso. Se concluyó que la significancia estadística en genero del niño, estado nutricional y de conocimiento, manifiesta diferentes estadísticas entre las variables confrontadas, con la desnutrición aguda moderada y crónica, e IMC con un $p < 0,05$ (8).

Ríos Z. (2017) realizó una investigación cuyo objetivo fue: Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento materno sobre el proceso de inicio de la alimentación complementaria y el estado de nutrición en lactantes de 5-12 meses de edad que asisten por primera vez a la clínica de nutrición del Hospital General de Enfermedades del Instituto guatemalteco de Seguridad Social. Los pacientes y los métodos empleados fueron que se realizó un estudio de una muestra de 41 infantes entre 5 y 12 meses de edad que acudieron a la consulta externa de la clínica de nutrición entre enero 2014 y junio 2015. El instrumento a utilizar fue una encuesta a las madres de los niños durante su primera consulta a la clínica y se pesó y talló a los pacientes. Se analizaron las variables con el estado de nutrición de los pacientes mediante regresión logística. Dentro de los resultados se obtuvieron que ay evidencia que el número de tiempos



de alimentos prestados al lactante, la ocupación de la madre y el conocimiento de ellas sobre cuando iniciar la alimentación con verduras influyeron significativamente sobre el estado de nutrición de los pacientes estudiados. Dentro de las conclusiones se manifestó que el conocimiento de las madres sobre el proceso de introducción de la alimentación complementaria y algunos factores socioeconómicos como la ocupación materna se relacionan con el estado nutricional de los lactantes(6).

2.1.2. A nivel nacional

Quispe C. y Riveros S. (2019) en su investigación su Objetivo fue La determinación de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria para lactantes de 6 a 12 meses en la Clínica de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019. La Metodología que se utilizó En este estudio, que se basó en un método no experimental, transversal, descriptivo, se utilizó: el grupo de investigación descriptiva, estadística y bibliográfica estuvo conformado por 74 madres de bebés de 6 a 12 meses, utilizando como herramienta el método cuestionario y encuesta los resultados fueron: Del 100% de madres que participaron y asistieron al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, en el análisis del ítem capacidad cognitiva de la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 45.95% nivel medio, 28.38% nivel alto y 25% nivel bajo. En el análisis del ítem características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses; en el indicador cantidad de alimento, 48.65 % nivel medio, 28.38 % nivel bajo y 22.97 % nivel alto, en el indicador frecuencia 44.59% nivel medio, el 47.30% mostraron conocimiento de nivel alto sobre la consistencia del alimento y el 43.14% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre la calidad de alimentación complementaria.



En el análisis del ítem medidas de higiene a tener en cuenta en la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; el 50% nivel medio, 33.78% nivel alto y 16.22% nivel bajo. Y por último en el ítem de riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria d lactantes de 6 a 12 meses de edad; 52.70% nivel medio, 33.78% nivel bajo y 13.51% nivel Alto. Y por último en el consolidado sobre nivel de conocimiento de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; 41.89% nivel medio, 32.43% nivel alto y 25.68% nivel bajo. Se tubo como Conclusión que: El mayor porcentaje de madres lograron un conocimiento medio y el menor porcentaje un conocimiento bajo respecto a la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad (9).

Flores Z. (2021) En un estudio destinado a determinar el grado de anemia por deficiencia de hierro en estos niños y el nivel de conciencia de sus madres sobre la nutrición complementaria, se realizó un estudio utilizando métodos de investigación descriptivos correlacionales y enfoques cuantitativos, se recogieron datos de niños y niñas que acuden mensualmente al Hospital II-E Banda de Circayo mediante un cuestionario con los siguientes resultados, el 71,8% de las personas recibió información promedio, el 16,3% recibió información de alto nivel y el 12% recibió más información, el 79,8% de los niños y niñas se encuentran en situación normal de nutrición, el 12,8% están desnutridos y el 7,5% tienen sobrepeso. Para la parte del dosaje de Hemoglobina (Hb) el 60,3% no tiene anemia, el 25,3% presenta anemia leve y el 14,5% tiene anemia moderada, no hay apariencia de anemia severa. Llegando finalmente a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria tiene relación



significativa e indirecta entre anemia ($\rho=-.469$; $p=.000$) y estado nutricional ($\rho=-.409$; $p=.000$) (10).

Castro K. (2016) Los objetivos generales de sus actividades de investigación son: ``Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños menores de 2 años que asisten a la Clínica CRED del C.S Villa San Luis. Este estudio de investigación tiene como objetivo proporcionar información actualizada y veraz sobre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional de sus hijos, así como ampliar los conocimientos sobre alimentación complementaria y la introducción de conductas nutricionales adecuadas y saludables para los niños, este estudio es cuantitativo, orientado a aplicaciones, descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. El método utilizado fue una encuesta por entrevista. Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios y formularios de evaluación del estado nutricional infantil. Las conclusiones incluyen una relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentos complementarios y el estado nutricional de los niños menores de 2 años. En cuanto al nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria suele ser bajo. Finalmente, en cuanto al estado nutricional de los niños, encontramos que la mayoría de niños se encontraban entre desnutridos y sobrepeso, seguido de un número importante de niños con estado nutricional normal(11).

2.1.3. A nivel local

Cruz F. (2015) en su investigación que llevo como objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses del Centro de Salud



de Santa Adriana Juliaca, 2015. El método utilizado en este estudio fue un estudio correlacional y la muestra estuvo conformada por 99 madres. Los métodos utilizados son entrevistas y observaciones. El instrumento fue una entrevista estructurada con 15 preguntas y una ficha de observación. Resultados: El 63,64% de las madres tiene poca comprensión de P/E y P/T, el 27,27% de madres tiene nivel de conocimiento general y el 9,09% de madres tiene buen nivel de conocimiento. Según el estado nutricional, el 45,45% de los niños estaban desnutridos, el 36,36% de los niños tenían dieta normal y el 18,18% de los niños tenían sobrepeso de la dieta P/E. Por otro lado, el 45,45% de sobrealimentados tenían conocimiento bueno y el 45,45% estaban desnutridos según P/E seguido del 45,45% tenían conocimiento bueno y el 49,49% tenían estado nutricional según P/E normal. P/T De igual manera, en la comprensión de las madres sobre las propiedades y valor nutritivo de los alimentos complementarios, se observó que el 68,69% de las madres carecían de conocimiento, seguido del 28,28% normal, el 3,03% bueno, el 49,49% tenía nutrición normal por P/T, seguido por El 31,31% presentaba desnutrición aguda según estado nutricional P/T y el 4,04% obesidad según estado nutricional P/T. Por otro lado, el nivel de conocimiento de las madres sobre la adición de alimentos complementarios según la edad indicó que el 77,78 % tiene un conocimiento pobre, seguido del 19,19 % normal, el 3,03 % y el 45,45 % sobre el valor nutricional. Estado nutricional normal, 36,36% normal, 18,18% obeso según P/E. Nuevamente los resultados mostraron que el 49,49% de los niños presentaba un estado nutricional normal seguido del 31,31% desnutrición severa, el 15,15% obesidad y finalmente el 4,04% obesidad P/T. Para finalizar se concluyó que, si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional, también existe relación en las siguientes dimensiones: numero 1 inicio de la alimentación



complementaria, numero 2 características de la alimentación, numero 3 inclusión de alimentos, todo esto según edad en relación con el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana (12).

León R. (2016). Cuyo objetivo: fue determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2015. El diseño del estudio es el siguiente: tipo de correlación transversal no experimental. Se realizó un muestreo no probabilístico estratificado para identificar una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud Revolución. El instrumento utilizado es un cuestionario de conocimientos, compuesto por 15 preguntas y 18 prácticas dietéticas complementarias con una duración de 15 minutos. Como resultado, 63 madres (100%), 18 madres (28,6%) tenían conocimientos bajos, luego 34 madres (54%) tenían conocimientos medios y finalmente 11 madres (17,5%) tenían conocimientos bajos. Alto nivel de conocimiento sobre la práctica. El 74,6% de las madres practica hábitos desfavorables, seguidas de 16 madres, el 25,4% practica hábitos beneficiosos, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ($\text{sig}=.000$). Se concluye que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación $r = 0.845$ (13).

Zapana D. (2021). en su trabajo cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses y el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres del Centro de Salud Cono Norte – Ayaviri 2021, la metodología fue descriptivo correlacional cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal debido a que presenta los acontecimientos tal cual como son, con una sola toma de muestra en un tiempo y



espacio determinados. La población que fue estudiada fue conformada por 260 niños de 6 a 12 meses y la muestra final es de 70 niños, el método que se utilizó para establecer el estado nutricional de los infantes fue antropometría básica la técnica observación directa y el instrumento fue el formato de registro de atención diario de CRED; el procedimiento para establecer el nivel de conocimiento de las madres fue la entrevista, la técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Para la contrastación de hipótesis se utilizó el diseño estadístico de la prueba chi-cuadrada (χ^2). Dentro de los resultados que fueron obtenidos nos indican que más del 50% de los niños tienen un estado nutricional normal según su P/E, T/E Y P/T. y el 91.4% de las madres obtuvieron a través de su prueba un nivel de conocimientos alto y solo un 8.6% tienen un nivel medio; respecto a la relación del estado nutricional de los niños y el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria se encuentra una relación con un nivel de confianza del 95%, llegando finalmente a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria si influye en el estado nutricional de los infantes (14).

2.2. MARCO TEORICO

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es definido como el acto consciente e intencional para aprender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce de dicho tema o razón. El desarrollo del conocimiento ha ido acorde con la evolución del pensamiento del hombre en la tierra. La epistemología es el encargado del estudio del conocimiento y ambos son los elementos básicos de la investigación científica, la que da inicio a plantear una hipótesis para posteriormente tratarla con modelos matemáticos para comprobación o



desmentirlos y finalmente estableciendo conclusiones verdaderas o negativas (15).

El conocimiento es concebido como un activo creado y mantenido de forma colectiva a través de la interacción entre individuos y su entorno esto incluso más que el conocimiento creado de forma individual el autor Nonaka Et Al. (2000) manifiesta que el conocimiento es creado, compartido y utilizado y es así como el conocimiento va en crecimiento en diferentes aspectos organizacionales (16).

Es así como el conocimiento es de vital importancia para la vida humana, todo en la vida es aprendido a través de conocimientos, dentro de la vida de madres primerizas este tipo específico de conocimiento es el que ha evolucionado a través de los años a través de múltiples experiencias e investigaciones se llegó a conclusiones sobre un conocimiento determinado sobre la alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses en relación a cantidades, textura, frecuencia, consistencia, así como también consecuencias de un inicio temprano o tardío, malas prácticas de higiene y sus consecuencias es por ello que es de vital importancia medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madre primerizas.

- **Niveles de evaluación del conocimiento**

El conocimiento se mide en escalas y estas representan los niveles en los que se encuentra el conocimiento para algunos autores se divide en bueno, regular y malo. En el Perú la nueva escala de calificaciones presentada por el Gobierno para el Currículo Nacional de Educación Básica la presenta de la siguiente manera AD (logro destacado), A (logro esperado), B (en proceso) y C (en inicio) (17).



Las descripciones alfabéticas arriba citadas sirven para identificar cuan cerca o lejos se encuentra el resultado de una evaluación de conocimientos en relación con lo que se espera logre al final de cada ciclo, respecto de una determinada competencia, es así que la misma escala de medición se utiliza para medir y calificar pruebas de 20 preguntas (17).

- AD 18-20 (logro destacado), es cuando los resultados de la prueba evidencian un nivel superior a lo esperado respecto a la competencia. Esto quiere decir que demuestra aprendizajes que van más allá del nivel esperado (17).
- A 14-17 (logro esperado), cuando los resultados de la prueba evidencian el nivel esperado respecto a la competencia, demostrando manejo satisfactorio en todas las tareas propuestas y en el tiempo programado (17).
- B 11-13 (en proceso), cuando los resultados de la prueba están próximos o cerca al nivel esperado respecto a la competencia, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo (17).
- C 0-10 (en inicio), cuando los resultados de la prueba muestran un progreso mínimo en una competencia de acuerdo al nivel esperado. Evidencia con frecuencia dificultades en el desarrollo de las tareas, por lo que necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención (17).

2.2.2. Madres primerizas

Las madres primerizas como las madres multíparas hoy en día están inmersas en un mundo de incertidumbres constantes sobre sucesos relacionados con el desarrollo de sus bebés, la alimentación, posibles enfermedades, diversas



actividades y porque no el accionar de ellas para con sus hijos. Es por ello que, al no contar en ocasiones con el conocimiento por la falta de experiencia, estas madres buscan posibles soluciones en diversas fuentes de información como lo son; los libros especializados; consultas o llamadas al pediatra, cientos de páginas web sobre la maternidad, blogs y, por último, pero no menos importante los consejos de familiares y amigos para poder brindarle al bebe los cuidados necesarios (18).

Es así como las madres tienen que verse inmersas en el flujo de la información que les llegan en cada una de las diferentes etapas, pues de un mismo tema pueden encontrar diferentes respuestas y así mismo hay quienes les recomiendan y brindan diversos consejos sin ser solicitados. Cada medio de información dice una cosa y al final sobre un mismo aspecto las madres tienen 2, 3, 4 o innumerables conceptos que en definitiva no saben que es cierto y lo que si sucede es que abre en ellas una brecha de temor, que si bien es natural al ser madre por primera vez se torna más profunda al tener sobre ellas un peso de datos e información que las imposibilita a decidir y actuar sobre la realidad que están viviendo en esa nueva etapa de maternidad (18).

2.2.3. Alimentación

La alimentación es definida como la actividad mediante la cual tomamos del mundo externo una serie de alimentos que tienen nutrientes necesarios para poder nutrirnos adecuadamente. Estas sustancias están contenidas en los alimentos que componen nuestra dieta del día a día (19).

Para tener una alimentación correctamente es imprescindible conocer la composición de los alimentos, para así poder elegir los que sean más idóneos y



adecuados para las personas considerando también las condiciones que influyan en estas elecciones tales como geográficas, étnicas, culturales, religiosas entre otras y así conllevar a un buen estado de salud y un crecimiento y desarrollo adecuado sobre todo en la infancia ya que esta es la etapa más importante del desarrollo humano (19).

2.2.4. Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es definida por muchos autores, pero la teoría de mayor respaldo para el personal de salud de Perú siempre será la que se formuló en el año 2001 bajo la dirección de la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien dio la definición de alimentación complementaria a todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se incorpora en la alimentación del niño, sin dejar de lado la lactancia materna, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles (3).

La alimentación complementaria también es definida como la incorporación de alimentos distintos a la lactancia materna o fórmula a la alimentación del lactante. Se prescribe su incorporación a partir de los 6 meses de vida del bebe. Para comenzar la alimentación complementaria el lactante debe haber alcanzado ciertos puntos en su desarrollo neurológico y físico. Asegurando así el aporte de energía y nutrientes vitales para el infante como son; proteínas, lípidos, hierro y zinc, así evitando su carencia y por ende sus posibles complicaciones tales como desnutrición y malnutrición.(20)

- **Inicio de la alimentación complementaria**

A través de los años el inicio de la alimentación complementaria ha sido modificada donde a través de los múltiples estudios se llegó a la conclusión actual



de que la alimentación complementaria se debe dar inicio teniendo en cuenta diferentes factores los cuales están involucrados en el éxito de su buena implementación, estos son: la edad, la capacidad del niño para la digestión y absorción de los diferentes micro y macronutrientes que estarán presentes en la dieta, las habilidades sociales, culturales y motoras adquiridas durante el crecimiento, el medio socioeconómico en el que se encuentra y la capacidad de la leche materna y de las fórmulas lácteas infantiles de asegurar un aporte energético adecuado de nutrimentos que certifiquen el crecimiento y desarrollo adecuado del infante.(3)

Es por ello que la alimentación complementaria se da inicio en el sexto mes de vida del bebe, en la cual la mayoría de los bebes han adquirido las habilidades psicomotoras necesarias para consumir alimentos ya sean líquidos y semisólidos de manera segura y adecuada. (21)

- **Características de la alimentación complementaria**

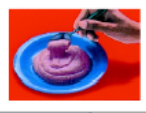


La Organización Mundial de la Salud nos menciona que, a partir de los 6 meses de edad, los niños pueden comer alimentos bajo la forma de papillas o purés y alimentos semisólidos (22). Estos alimentos hechos pures los cuales pueden ser formulados de diferentes alimentos tales como papas, camotes, zapallos u otros de acuerdo a la realidad geográfica de la madre estas papillas o pures son necesarias al comienzo, hasta que aparezca la habilidad de mordisquear (movimientos de la mandíbula hacia arriba y abajo) o masticar. Cabe indicar que existe un periodo de ventana crítica de tiempo para introducir alimentos sólidos “grumosos” o “tritutados”; si estos no se introducen antes de los 10 meses de edad, es posible que aumente las dificultades durante la alimentación en el futuro. Por lo tanto, es vital acostumbrar al niño a alimentos con diferentes texturas y



consistencia apropiada para poder hacer una transición óptima a los alimentos sólidos, por ejemplo, pasar inicialmente desde un puré suave (aplastado) a preparaciones grumosas/trituradas, luego a alimentos sólidos blandos picados hasta comer el mismo tipo de alimentos que consume la familia considerada una alimentación completa y óptima siendo además otros factores que influyen la incorporación del bebe en la mesa del comedor ya que este gesto condiciona a la imitación y el buen desarrollo de las habilidades para comer. Es importante incluir fuentes de origen animal en la alimentación complementaria tiene su fundamento en que el consumo de carne, hígado, cerdo y aves de corral están asociados con el buen crecimiento, el desarrollo psicomotor y el buen estado de hierro en la infancia, además de no producir aumento excesivo de adiposidad. A pesar de la clara preferencia de las madres de brindar preparaciones sin alimentos de origen animal, la aceptabilidad de la carne e hígado en los niños que inician la alimentación complementaria ha sido confirmada en múltiples pruebas. (23) De la misma forma los tiempos y las cantidades son importantes por eso se debe guiar del siguiente esquema el cual es un resumen y una guía completa para el inicio de la alimentación complementaria ya que esta grafica muestra las cantidades promedio la consistencia y los tiempos de alimentación complementaria para bebes de 6 a 12 meses (22).

Figura 1

Esquema de alimentación complementaria

Edad	Introducción de alimentos	Consistencia	Cantidad	Frecuencia
0 a 6 meses	Lactancia materna exclusivas			
6 a 8 meses	Los niños deben alimentarse con 2 cucharadas de Alimentos de origen animal como la sangrecita, hígado, carnes rojas, etc. Incluir un nuevo alimento a diario y de cada grupo, por ejemplo: Cereales, Tubérculos, Menestras, frutas, verduras y grasas saludables.	Aplastados como papillas, pure y mazamorras 	3 a 5 cucharadas = ½ plato mediano	3 comidas/día - Refrigerio 1 - Almuerzo - Cena
9 a 11 meses		Picaditos 	5 a 7 cucharadas = ¾ plato mediano.	4 comidas/día - Refrigerio 1 - Almuerzo - Cena
Mayor a 1 año		De la olla familiar 	7 a 10 cucharadas = 1 plato Mediano.	5 comidas/día - Desayuno - Refrigerio 1 - Almuerzo - Refrigerio 2 - Cena

Fuente: Rotafolio de alimentación complementaria del ministerio de salud – MINSA.(22)

- **Riesgos de la introducción precoz de la alimentación complementaria**

Durante la alimentación complementaria hay posibles riesgos por empezar demasiado pronto la alimentación, sobre todo antes de los 4 meses, tiene riesgos para el bebé, tanto a corto como a largo plazo, por ello a continuación mencionares las posibles complicaciones que se pueden dar por cometer estas faltas durante el periodo de alimentación complementaria (24).

A corto plazo:



- Posibilidad de atragantamiento, debido a que él infante no ha desarrollado el proceso de deglución.
- Aumento el riesgo de gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior
- Interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna debido a los alimentos introducidos.
- Sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos (24).

A largo plazo:

- Mayor riesgo de obesidad.
- Mayor riesgo de eccema atópico.
- Mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 1.
- Mayor tasa de destete precoz, con los riesgos añadidos que esto conlleva.

- **Riesgos de la introducción tardía**

En el contexto actual es poco probable que se presenten desinterés por el consumo de alimentos, pero en ocasiones puede ocurrir en niños que toman leche materna, no consumen alimentos a su debido tiempo esta práctica es inadecuada. se desaconseja demorar el inicio de la alimentación complementaria por encima de las 26 semanas de edad, ya que esto también puede aumentar el riesgo de problemas nutricionales, como el déficit de hierro (24).

Riesgos de la introducción tardía de la alimentación complementaria



- Carencias nutricionales, sobre todo de hierro y zinc debido a que a medida que crecen el cuerpo del infante requiere nuevos nutrientes que solo los alimentos pueden brindarlos.
- Aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias a diferentes alimentos.
- Peor aceptación de nuevas texturas y sabores debido a la falta de experiencias.
- Mayor posibilidad de alteración de las habilidades motoras orales y del habla (24).

2.2.5. Estado nutricional

El estado nutricional del infante, es el resultado final del balance entre ingesta de alimentos y requerimiento de nutrientes. En los niños y niñas, especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran rapidez con la que crecen, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. La evaluación del estado nutricional se realiza a través de las mediciones del peso y la talla, siendo la base del monitoreo del crecimiento y el desarrollo de niños y niñas. Para determinar el estado nutricional del niño y niña menor de cinco años, se puede realizar por medio de medidas antropométricas, así como pruebas bioquímicas y signos clínicos; entre otros (25).

- **El peso:**

Refleja el aumento de la masa muscular. Es una medida fácil de obtener y en niños y niñas indica el crecimiento apropiado. Esta medida sirve para detectar



algún grado de desnutrición, se realiza con el mínimo de ropa posible obteniendo así el resultado más verídico posible (25).

- **Longitud:**

Cuando un niño/a no se puede parar, o tiene menos de dos años se mide acostado/a y a esta medida se le llama longitud siendo de igual forma tomado descalzo y sin prendas en la cabeza para obtener una medida exacta (25).

- **Talla:**

Cuando el niño/a es mayor de dos años o mide más de 85.0 centímetros, se mide parado y a esta medida se la llama talla o estatura utilizando métodos de medidas antropométricas la correcta toma de talla garantiza la veracidad de los datos (25).

- **La edad:**

La edad del niño/a, o sea cuantos años o meses tiene el niño/a, al momento en que se evalúa o que se le toman las medidas antropométricas (25).

Las mediciones antropométricas solas no representan un diagnóstico, especialmente en lactantes, y deben ser efectuadas por el personal profesional competente, usando instrumentos adecuados y calibrados y estos datos deben ser interpretadas comparándolas con estándares de referencia El peso como parámetro aislado no tiene validez y debe expresarse en función de la edad o de la talla, lo mismo sucede con las otras medidas. Cuando se relacionan las medidas, se obtienen los llamados índices (25).

- **Talla para edad (T/E) :**

Indica la estatura que debe tener el niño y la niña para la edad que tiene. Proporciona información sobre la historia del estado nutricional. Cuando la talla es más baja de lo esperado para la edad del niño o niña puede presentar retardo del crecimiento denominado, desnutrición crónica (25).

Figura 2

Talla para la edad (T/E): evalúa la desnutrición crónica de larga duración, y nos da en su caso el retardo en el crecimiento.

Talla baja	< - 2DE
Riesgo talla baja	< -1 a -2DE
Normal	+1 a -1DE
Ligeramente alta	> 1 a +2DE
Alta	> +2 DE

Fuente: Tablas de evaluación nutricional en niños menores de 5 años del CENAN(23)

- **El peso para talla (P/T):**

Indica cuál es el estado nutricional actual del niño y niña. Dice si en este momento el niño y niña está normal, desnutrido o con exceso de peso (25).

Figura 3

Peso para la talla (P/T): evalúa la desnutrición aguda o de corta duración.

Desnutrido	< - 2DE
Riesgo desnutrición	< -1 a -2DE
Normal	+1 a -1DE
Sobrepeso	> 1 a +2DE
Obesidad	> +2 DE

Fuente: Tablas de evaluación nutricional en niños menores de 5 años del CENAN(23).

- **El peso para edad (P/E) :**

Indica el estado nutricional global pues incluye el peso para la talla y la talla para la edad. Si está bajo, no permite discriminar si es por desnutrición aguda (P/T) o por desnutrición crónica (T/E) (25).

Figura 4

Peso para la edad (P/E): Evalúa la desnutrición global o desnutrición aguda y crónica, sin diferenciar la una de la otra

Desnutrido	< - 2DE
Riesgo desnutrición	< -1 a -2DE
Normal	+1 a -1DE
Sobrepeso	> 1 a +2DE
Obesidad	> +2 DE

Fuente: Tablas de evaluación nutricional en niños menores de 5 años del CENAN(23).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

1. **Estado nutricional:** el estado nutricional es la situación en la que se encuentra un cuerpo físico del hombre que resulta de la relación entre las necesidades nutricionales de un individuo y la ingestión, absorción, y utilización de los nutrientes de los alimentos en el cuerpo (26).
2. **Conocimiento:** El conocimiento es definido como el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce de dicho tema o razón (15).
3. **Madre primeriza:** Mujer que ha concebido un hijo o hija por primera vez en su vida.



4. **Alimentación:** es definida como la actividad mediante la cual tomamos del mundo externo una serie de alimentos que tienen nutrientes necesarias para poder nutrarnos adecuadamente también es definida como el acto de comer introducir alimentos al cuerpo humano por medio del proceso digestivo (19).
5. **Nutrición:** es un proceso fisiológico donde el organismo recibe, transforma y utiliza los nutrientes que son las sustancias químicas que se encuentran en cada alimento que se ingiere. Este proceso es un acto involuntario e inconsciente que depende de diferentes funciones del organismo principalmente la digestión, absorción y el transporte de los nutrientes de los alimentos hacia todos los tejidos del organismo (14).
6. **Alimentación complementaria:** es todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se inicia en la alimentación del niño a partir de los 6 meses de vida hasta los 12 meses, sin dejar de lado la lactancia materna, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles (3).
7. **Malnutrición:** se define como la nutrición escasa o desequilibrada a causa de una dieta deficiente o excesiva; es uno de los componentes que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad, pues más de una tercera parte de las enfermedades en niños de todo el mundo se atribuyen a la desnutrición, donde la pobreza representa una de sus causas principales (27).
8. **Antropometría:** Permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición, detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia (28).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional cuantitativo de corte transversal porque presenta los hechos tal cual son, con una sola toma de muestra en un determinado tiempo y espacio.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Centro de Salud “Santa Catalina” que pertenece a la Red San Román - Puno, ubicada en el distrito de Juliaca. Esta institución es de tercer nivel de atención, nivel I-3 perteneciente al MINSA y cuenta con los siguientes servicios: medicina, odontología, enfermería, obstetricia, farmacia, laboratorio, tópico, emergencias, entre otros.

El Centro de Salud Santa Catalina brinda una atención integral de calidad con el personal calificado que promueve la atención personalizada de la población de su jurisdicción, liderado por el jefe del establecimiento de salud quien trabaja con obstetras, enfermeras, odontólogos, médicos cirujanos, químicos farmacéuticos, técnicas de enfermería y laboratoristas, entre otros.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población que se tomó en cuenta es un total de 55 madres primerizas con niños de 6 a 12 meses de edad que corresponden a la jurisdicción del Centro



de Salud Santa Catalina que acuden a realizarse sus controles de CRED en el periodo Enero-agosto 2023

3.3.2. Muestreo

El procedimiento que se utilizó fue muestreo no probabilístico las cuales son basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar el tipo de muestreo fue crítico o por juicio el cual es aquel que se selecciona con base en el conocimiento de una población o propósito de la investigación donde la muestra fue de un total de 33 madres primerizas con niños de 6 a 12 meses de edad. En el presente estudio luego de aplicar los criterios de exclusión en las 55 madres primerizas, se trabajó con el total de madres primerizas aptas para la participación voluntaria de la investigación

3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión
 - Madres primerizas con niños de 6 a 12 meses.
 - Madres que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.
 - Madres que cuenten con su carnet de Control de CRED
 - Niños que tengan todos los controles CRED
 - Niños nacidos a término.

- Criterios de exclusión
 - Madres primerizas que no aceptan participar voluntariamente en el estudio.
 - Madres que no cuenten con carnet de Control de CRED
 - Niños que no tengan todos los controles CRED

- Niños nacidos a pretérmino.
- Niños que presenten una enfermedad aguda en los últimos 3 meses (IRA, EDA, etc.).
- Niños que tienen malformaciones congénitas que comprometan peso, talla o condición de alimentación

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- Variable dependiente: estado nutricional del niño
- Variable independiente: nivel de conocimientos de las madres primerizas.

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Indicador	Índice	Escala de calificación
Conocimientos sobre alimentación complementaria	Nivel de conocimiento	Nivel de conocimiento logro destacado	18-20 puntos
		Nivel de conocimiento logro esperado	14-17 puntos
		Nivel de conocimiento en proceso	11-13 Puntos
		Nivel de conocimiento en inicio	00-10 puntos
Estado nutricional Clasificación según la tabla del centro de alimentación y nutrición (CENAN)		Desnutrido	< -2DE
		Riesgo desnutrición	< -1 a -2DE
	P/E	Normal	+1 a -1DE
		Sobrepeso	>1 a +2DE
	T/E	Obesidad	> +2 DE
		Talla baja	< -2DE
		Riesgo talla baja	< -1 a -2DE
		Normal	+1 a -1DE
	P/T	ligeramente alta	>1 a +2DE
		Alta	< -2DE
		Desnutrición	< -2DE
		Riesgo desnutrición	< -1 a -2DE
Normal		+1 a -1DE	
Sobrepeso		>1 a +2DE	
	Obesidad	> +2 DE	



3.5. DESCRIPCIÓN DE LOS MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para evaluar el nivel de conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria

MÉTODO: La entrevista

TÉCNICA: La encuesta

INSTRUMENTO: El cuestionario; Este cuestionario fue presentado a una evaluación de escrutinio y es un documento ya validado en investigaciones previas siendo un instrumento validado (Anexo N° 2). El nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre complementación alimentaria se calificó de la siguiente manera: cada respuesta correcta vale 1 punto y la respuesta incorrecta 0 puntos, siendo el puntaje máximo de 20 puntos y un mínimo 0 puntos. Para clasificar la variable del nivel de conocimiento se utilizó una escala vigesimal adecuada al número de interrogaciones del instrumento:

- Nivel de conocimiento logro destacado: 18-20 puntos
 - Nivel de conocimiento logro esperado: 14-17 puntos
 - Nivel de conocimiento en proceso: 11-13 Puntos
 - Nivel de conocimiento en inicio: 00-10 puntos
- **Para determinar el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses**

MÉTODO: antropométrico

TÉCNICA: observación directa del formato de registro de atención diario de CRED



INSTRUMENTO: formato de registro de atención diario de CRED, el instrumento es un registro que contiene toda la información necesaria del niño (a) menor de 5 años.

- **Para la contrastación de la hipótesis:**

Para determinar la relación del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses y el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria se utilizó la prueba estadística chi cuadrada (χ^2)

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Calificación del cuestionario
- Verificación de las respuestas de acuerdo con las claves establecidas de la herramienta
- vaciado de datos en Excel para la validación de datos y posterior codificación en el programa SPSS 2021 programa donde se realizó el cálculo de la chi cuadrado.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación en concordancia con los principios éticos en seres humanos que protege los derechos humanos y salvaguarda su bienestar. Los datos fueron tomados luego de obtener la autorización de los directores de las instituciones

- El presente trabajo de investigación contó con la presentación de un documento oficial solicitando al director del Centro de Salud Santa Catalina la ejecución del proyecto de tesis posterior a ello se dio como respuesta la aprobación del director del Centro de Salud Santa Catalina y se procedió a su ejecución (Anexo N° 5).
- Contó con la solicitud verbal a la jefa del servicio de enfermería CRED para el



libre acceso al formato de registro de atención diario y su posterior a ello el seguimiento de las posibles madres que se utilizaron de muestra.

- Se les informa a las madres primerizas el objetivo y las características del estudio y se solicita el consentimiento de todas las madres, procedimiento mediante el cual se garantizó que las madres han participado voluntariamente en el estudio después de conocer sobre los objetivos, beneficios y derechos del estudio (Anexos N° 1 y 4).

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

La validez del instrumento es el grado de aceptabilidad y la seguridad que se utilizó en la población seleccionada. La herramienta fue validada por Bartolomé Espíritu, Lidia en su estudio titulada “Relación Entre El Nivel De Conocimiento De La Madre Sobre Alimentación Complementaria Y Estado Nutricional Del Niño De 6 A 12 Meses De Edad, Que Asiste Al Consultorio De Crecimiento Y Desarrollo Del Centro De Salud San Jorge, Tingo María - 2016” Con un nivel de aceptabilidad del 80%. y se utilizó el coeficiente de AIKEN Alcanzando 0.88 % de confiabilidad. AIKEN es $>$ a 0.60. Y el valor encontrado de 0.88, siendo este valor mayor a 0.60 por lo que, se determinó que el instrumento es válido para su aplicación (16).

3.9. DISEÑO Y ANALISIS ESTADÍSTICO

- **Prueba Chi Cuadrada (χ^2)**

La prueba estadística chi-cuadrada (χ^2) es no paramétrica de comparación, con una hipótesis que nos indica si dos variables están relacionadas o no.

- **Planteamiento de Hipótesis:**



1. H_0 : las variables son independientes
2. H_a : las variables no son independientes.

Formula de la prueba de chi cuadrada

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

Donde:

- oi : Frecuencia observada.
 - ei : Frecuencia esperada.
- **Regla de decisión:**
 - Si $p(\text{valor probabilístico}) > \alpha (0.05)$, se acepta hipótesis H_0 .
 - Si $p(\text{valor probabilístico}) < \alpha (0.05)$, se rechaza la hipótesis H_0 .

Nivel de significancia: $0.05 = 5\%$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Estado nutricional según el indicador peso para la edad de niños de 6 a 12 meses con madres primerizas que asisten al control CRED del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca -2023

Tabla 2

Distribución porcentual del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses con madres primerizas que asisten al control CRED según indicador de peso/ edad

Indicador	Estado nutricional	Cantidad	Porcentaje
P/E	Desnutrición	0	0.0%
	Riesgo desnutrición	6	18.2 %
	Normal	26	78.8 %
	Sobre peso	1	3.0 %
	Total	33	100 %

Fuente: cuestionario sobre alimentación complementaria.

La Tabla 2 tuvo como resultados más relevantes que un 78.8% de la población se encuentra en los valores de normal y un 3% en obesidad, donde el mayor porcentaje de los infantes se encuentran en un estado nutricional óptimo demostrando así que la población medida con el indicador P/E tiene en su mayoría un estado nutricional normal esto se corrobora con los estudios de **Flores Z.** (2021) en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre nutrición suplementaria en relación al estado nutricional y anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses de la Provincia de San Martín, 2019” donde un 79.8% cuenta con un nivel de estado nutricional normal y con sobrepeso un 7.5% (10). Sin embargo,

la importancia de la alimentación complementaria como primera medida preventiva que mejor mejora la supervivencia de un niño en crecimiento y desarrollo está influenciada por factores individuales que de alguna manera afectan a los bebés entre 6 y 12 meses de edad, entre ellos: pueden recibir.

Por un lado, influye el nivel de educación, ocupación o incluso experiencia de la madre con la AC, pero también influyen otros factores como la cultura, las costumbres y la religión.

Por otro lado, las prácticas inadecuadas de lactancia y lactancia materna son las principales causas de desnutrición durante el primer año de vida. Por esta razón, es de suma importancia asegurar que las madres o tutores que cuidan a los niños reciban una orientación adecuada y oportuna (14).

- **Distribución porcentual del estado nutricional según el indicador talla para la edad de niños de 6 a 12 meses con madres primerizas que asisten al control CRED del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca -2023**

Tabla 3

Distribución porcentual del estado nutricional según el indicador talla para la edad de niños de 6 a 12 meses con madres primerizas que asisten al control CRED del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca -2023

Indicador	Estado nutricional	Cantidad	Porcentaje
T/E	Talla baja	2	6.1 %
	Riesgo de talla baja	6	18.2 %
	Normal	23	69.7 %
	Ligeramente alto	2	6.1 %
	Alto	0	0.0 %
	Total	33	100 %

Fuente: cuestionario sobre alimentación complementaria.

El resultado de la evaluación nutricional de los niños de 6 a 12 meses en relación a su talla para la edad teniendo como resultado que 6.1% de la población presenta talla baja, un 69.7% de la población se encuentra en los parámetros de normal, de igual forma que el primer indicador la mayoría de la población estudiada se encuentra en un estado nutricional optimo. Lo cual es relativamente similar al estudio de **Flores Z. (2021)** en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre nutrición suplementaria en relación al estado nutricional y anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses de la Provincia de San Martín, 2019” donde en la valoración de talla para la edad se muestra que un 69.7 % de la población se encuentra en un estado nutricional normal, seguido por, un 6.1 % que se encuentra en talla baja y finalmente un 6.1% en un estado nutricional de ligeramente alta (10).

- **Distribución porcentual del estado nutricional según el indicador peso para la talla de niños de 6 a 12 meses con madres primerizas que asisten al control CRED del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca -2023**

Tabla 4

Distribución porcentual del estado nutricional según el indicador peso para la talla de niños de 6 a 12 meses con madres primerizas que asisten al control CRED del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca -2023

Indicador	Estado nutricional	Cantidad	Porcentaje
P/T	Desnutrición	1	3.0 %
	R. de desnutrición	7	21.2 %
	Normal	22	66.7 %
	Sobrepeso	3	9.1 %
	Obesidad	0	0.0 %
	Total		33

Fuente: cuestionario sobre alimentación complementaria.



El resultado de la evaluación nutricional según peso para la talla teniendo como resultados que 3% se encuentra en desnutrición un 66.7 % de la población estudiada está en parámetros de normalidad lo que nos indica que nuevamente la población estudiada cuenta con un estado nutricional adecuado esto lo corrobora **Zapana D. 2021.** en su trabajo de investigación titulado “Estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en relación al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres del centro de salud Cono Norte – Ayaviri 2021.” Ya que sus resultados referentes a peso para la talla nos muestran que 52.9% de sus niños se encuentran con un peso adecuado para su talla y un 1.4% se encuentran con desnutrición (14).

4.1.2. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca-2023

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses

Nivel de conocimiento	Numero	Porcentaje
Logro destacado 18-20	3	9.1%
Logro esperado 14-17	22	66.7%
En proceso 11-13	7	21.2%
En inicio 0-10	1	3.0%
Total	33	100.0%

Fuente: cuestionario sobre alimentación complementaria.

La Tabla 5 nos muestra el nivel de conocimiento de las madres primerizas teniendo como resultado en el nivel de conocimientos con un valor de logro esperado del 66.7 % frente a un en el nivel en inicio con un 3.0% de la población

total. Tienen como respaldo teórico que QUISPE C. Christine y RIVEROS Q. Shaomi en su estudio “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019” nos mostró que sus resultados consolidan que sobre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; 41.89%(31) nivel medio, 32.43%(24) nivel alto y 25.68%(19) nivel bajo, lo que demuestra que más de 75% de la población tiene un nivel de conocimiento apropiado considerado idóneo teniendo como en este contexto se considera que al tener un nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria idónea se debe de reforzar el conocimiento adquirido y se debe de trabajar con el porcentaje de madres primerizas que cuentan con un nivel de conocimiento deficiente para poder mejorar el estado nutricional de los niños a través de sesiones demostrativas, consultoría nutricional, seguimiento nutricional, folletos informativos y charlas informativas sobre alimentación complementaria. (9)

4.1.3. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre AC y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses.

Tabla 6

Relación entre el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre AC y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses según peso para la edad

Nivel de conocimiento	P/E											
	Desnutrido		Riesgo de desnutrición		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Totales	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Logro destacado	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%
Logro esperado	0	0.0%	0	0.0%	22	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	22	66.7%
En proceso	0	0.0%	6	18.2%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	21.2%
En inicio	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	1	3.0%
Total	0	0.0%	6	18.2%	26	78.8%	1	3.0%	0	0.0%	33	100.0%

Fuente: cruce de información programa SPSS



En la Tabla 6 se observa que las madres con nivel de conocimiento de logro esperado y logro destacado tienen a sus niños de acuerdo a indicador P/E con un estado nutricional normal siendo el 66.7% y 9.1% respectivamente, las madres con resultados de nivel de conocimiento en proceso tienen niños con riesgo de desnutrición siendo el 18.2%, con nivel de conocimiento en inicio presentan niños con sobre peso siendo el 3%, estos resultados evidencian que a mayor conocimiento en relación a temas de alimentación complementaria mejor estado nutricional de los niños.

Estos resultados son similares a los presentados por Cruz F. (2015) en su estudio realizado de “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del centro de Salud Santa Adriana, Juliaca -2015” en donde tiene que 45 niños representa 45.45% tuvieron un estado nutricional según P/E desnutrido, 36 niños representa el 36.36% tuvieron un estado nutricional normal, 18 niños que representa el 18.18% tuvieron un estado nutricional según P/E de sobrepeso. Asimismo, se observa que 12 madres que representa el 12.12% tuvieron un nivel de conocimiento bueno en el inicio de la alimentación complementaria y un estado nutricional en sobrepeso, por otro lado 3 madres que hacen 3.03% tuvieron un nivel de conocimiento regular y un estado nutricional en sobrepeso, finalmente hubo 3 madres que representa el 3.03% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y un estado nutricional de sobrepeso.(12)

Se muestra los resultados del nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre alimentación complementaria en relación con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses de edad teniendo como primera valoración el peso para la edad que tiene como resultado que un 18.2 % de la población con

un conocimiento regular tiene riesgo de desnutrición, un 9.1% con nivel de conocimiento excelente se encuentra con un estado nutricional normal, un 66.7% de la población con conocimiento bueno se encuentra con un estado normal lo que nos indica que la mayoría de la población tiene un nivel de conocimiento proporcional al estado nutricional estudiado, un 3% de la población con un conocimiento regular tiene un estado nutricional normal, y finalmente un 3% de la población con un conocimiento sobre alimentación complementaria con un resultado malo se encuentra en un estado nutricional de sobre peso.

Tabla 7

Relación entre el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre AC y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses según talla para la edad

Nivel de conocimiento	T/E											
	Talla baja		Riesgo de talla baja		Normal		Ligeramente alto		Alta		Totales	
	N	%	N	%	Norma l	%	N	%	N	%	N	%
Logro destacado	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%
Logro esperado	0	0.0%	1	3.0%	19	57.6 %	2	6.0%	0	0.0%	22	66.7%
En proceso	1	3.0%	5	15.2%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	21.2%
En inicio	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%
Total	2	6.0%	6	18.2 %	23	69.7 %	2	6.0%	0	0.0%	33	100.0 %

Fuente: cruce de información en programa spss

En la Tabla 7 se muestra los resultados del nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre alimentación complementaria en relación con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses de edad teniendo como primera valoración talla para la edad donde la población con un nivel de conocimiento excelente tiene un 9.1% de población con un estado nutricional normal, también la población con un nivel de conocimiento bueno tiene un estado nutricional de 3% en riesgo de talla baja y un 57.6 % con un estado nutricional normal donde se muestra que el nivel de conocimiento está en relación al nivel de conocimiento, un 6% con un

estado de ligeramente alto, dentro de la población con un conocimiento regular hay un 3% con talla baja, un 15.2% con un riesgo de talla baja, un 3% con un estado nutricional normal y finalmente la población con un nivel de conocimiento malo tiene un 3% de población con talla baja

Estos resultados son similares a los presentados por Cruz F. (2015) en su estudio realizado de “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del centro de Salud Santa Adriana, Juliaca -2015” en donde tiene que 32 madres que representa el 32.32% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente en la inclusión de alimentos según edad y un estado nutricional según el T/E de desnutrido, seguido de 13 madres que representa un 13.13% las cuales tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre inclusión de alimentos según edad y un estado nutricional de desnutrido.(12)

Tabla 8

Relación entre el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre AC y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses según peso para la talla

Nivel de conocimiento	P/T											
	Desnutrido		Riesgo de desnutrición		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Totales	
	N	%	N	%	Norma l	%	N	%	N	%	N	%
Logro destacado	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%
Logro esperado	0	0.0%	0	0.0%	19	57.6%	3	9.1%	0	0.0%	22	66.7%
En proceso	0	0.0%	7	21.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	21.2%
En inicio	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%
Total	1	3.0%	7	21.2%	22	66.7%	1	9.1%	0	0.0%	3	9.1%

Fuente: cruce de información en programa spss

En la Tabla 8 tenemos el resultado del nivel de conocimiento de las madres primerizas y su relación con el estado nutricional según la valoración peso por



talla donde nos da como resultado que en el nivel de conocimiento excelente tenemos un 9.1% de la población que se encuentra en los parámetros de normalidad, en el nivel de conocimiento bueno se muestra que el 57.6 % de la población estudiada se encuentra con un estado nutricional normal siendo directamente proporcional al nivel de conocimiento aceptable mostrándonos que hay una relación un 9.1% con sobrepeso , dentro del nivel de conocimiento regular tenemos un 21.2% de población con un estado nutricional en riesgo de desnutrición y finalmente en el nivel de conocimiento malo tenemos un 3% de la población con estado nutricional de desnutrido.

Estos resultados son similares a los presentados por Cruz F. (2015) en su estudio realizado de “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del centro de Salud Santa Adriana, Juliaca -2015” en donde tiene que 3 (3.03%) madres tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y un estado nutricional en obesidad, seguidamente de 1(1.01%) madre que hacen tuvieron un nivel de conocimiento regular en las características de la alimentación complementaria y un estado nutricional de obesidad según P/T, continuando se ve que 14 (14.14%) madres que representa un nivel de conocimiento deficiente de las características de la alimentación complementaria y un estado nutricional de sobrepeso según el P/T. De igual manera 26 madres que hacen un 26.26% tuvieron un conocimiento deficiente sobre las características de la alimentación complementaria y un estado nutricional de su niño normal según P/T, seguidamente 20 madres que representa el 20.20% tuvieron un nivel de conocimiento regular y con un estado nutricional normal según P/T.(12)

Tabla 9

Valor probabilístico de la prueba de chi cuadrada

valor Prov. De chi cuadrada				
valoración de estado nutricional.	P	A	regla	Decisión
P/E	0.05	0.5	$p < a$	Rechaza Ho
T/E	0.06	0.5	$p < a$	Rechaza Ho
P/T	0.4	0.5	$p < a$	Rechaza Ho

Fuente: tabla de resultados estadísticos elaboración propia. (Anexo N° 6)

La Tabla 9 nos muestra que el análisis estadístico de la chi-cuadrada de la valoración P/E, T/E, P/T, se obtuvo el valor p (0.05, 0.06, 0.4), que es menor o inferior al valor de significancia o error (0.05), es significativa, por lo cual podemos determinar que existe evidencia estadística para hallar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre complementación alimentaria de las madres primerizas y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Catalina de Juliaca 2023, con un nivel de confianza del 95%.

Con todos los antecedentes revisados y el apoyo bibliográfico nuestro estudio muestra y concluye que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de madres primerizas si tiene relación con el estado nutricional de los lactantes, teniendo en cuenta este estudio se debe de ver la importancia de conocer aspectos fundamentales referentes a la alimentación complementaria tales como frecuencia, cantidades, medidas de higiene, calidad y la importancia del inicio de la misma evitando así futuras complicaciones tales como malnutrición o problemas de obesidad. Es por ello que se requiere establecer estrategias en la cual, mediante acciones del estado, el personal de salud responsable, encargados de los programas sociales relacionados a alimentación y la población en conjunto



se articulen para seguir fortaleciendo dichos conocimientos para aliviar la posible malnutrición, de igual forma asegurar un desarrollo óptimo de sus niños.

Y es así como el presente estudio tiene una importancia vital para dar a conocer y reorientar sobre la importancia de las sesiones demostrativas, consultoría, y seguimiento nutricional, inducida por el personal nutricionista para llevar un nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria alto, para así lograr niños con un estado nutricional óptimo y adecuado.



V. CONCLUSIONES

- El análisis estadístico de la chi-cuadrada de la valoración P/E,T/E, P/T, se obtuvo el valor p (0.05,0.06,0.4), que es menor o inferior al valor de significancia o error (0.05), es significativa, por lo cual podemos determinar que existe evidencia estadística para hallar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre complementación alimentaria de las madres primerizas y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Catalina de Juliaca 2023, con un nivel de confianza del 95%.
- En relación a estado nutricional se tiene que de acuerdo a indicador P/E el 78.8 % de la población se encuentra en un estado de normal, para el indicador de T/E nos muestra que el 69.7 % de la población estudiada se encuentra con un estado nutricional normal, en el indicador P/T nos muestra que el 66.7% se encuentra con un estado nutricional normal. Se concluye que más del 60 % el estado nutricional de los niños de entre 6- 12 meses de edad que fueron partícipes de este estudio se encuentran en un estado nutricional óptimo y/o adecuado.
- El nivel de conocimiento de madres primerizas sobre alimentación complementaria un 9.1 % de la población se encuentra con un nivel de conocimiento de logro destacado y un 66.7 % tiene un nivel de logro esperado lo que nos indica que más del 75 % de la población de madres primerizas con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca-2023 tienen un nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria adecuado y óptimo.
- Referente al análisis de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los infantes de 6 a 12 meses de edad la investigación ha demostrado que existe



una relación directa entre las variables de nivel de conocimiento y estado nutricional.



VI. RECOMENDACIONES

- A los docentes de la escuela profesional de Nutrición Humana de la UNAP, continuar con la implementación de conocimientos relacionados a la alimentación complementaria y su uso en investigación.
- Al Centro de Salud santa Catalina de la ciudad de Juliaca se le recomienda impulsarlas estrategias de educación alimentaria para reforzar los conocimientos básicos de las madres de los infantes de 6 a 12 meses de edad sobre alimentaria complementaria y otros temas referentes a la promoción de la salud, con el objetivo de concientizarlos sobre la importancia de una adecuada alimentación para lograr estilos de vida saludable.
- A los encargados de CRED del centro de salud Santa Catalina continuar sus capacitaciones para proporcionar un asesoramiento eficaz, innovar e implementar más actividades de instrucción en alimentación complementaria, poniendo énfasis en la autoeducación para un mejor desarrollo de las madres.
- A los futuros investigadores tomar en cuenta el presente estudio para considerarlos con otras variables y así obtener estudios con otras perspectivas dando así mayor conocimiento sobre temas relacionados.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Peru Encuesta Demografica y de Salud familiar ENDES 2020. INEI. 2021;
2. Marta Gómez Fernández-Vegue D. Comité de Nutrición ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.
3. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MÁ, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediátrica de México. 2017;38(3).
4. Vista de Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años [Internet]. [cited 2024 Jan 3]. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/468/485>
5. Naylor AJ ed., Morrow AL co ed. Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods Reviews of the Relevant Literature Concerning. Academy for Educational Development. 2001;(January 2001).
6. rios alcazar zulema laura. Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil. 2017;12-3.
7. Paula Martin M. Nivel de conocimiento de las madres sobre técnica alimentaria y signos de alarma en la alimentación del lactante hospital de niños de córdoba diciembre 2013-marzo 2014. 2014.
8. sandra Elizabeth Espinosa Rodrigues. Conocimiento materno sobre alimentacion complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en unidades



- operativas Guapan, Cojitambo y Luis Cordero, periodo SEtiembre 2019-febrero 2020. 2020;1.
9. Quispe Cayetano C Della, Riveros Quispe Sz. conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro De Salud San Cristobal, Huancavelica-2019 complementaria en. 2019.
 10. Flores Torres zuley. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la Provincia de San Martín, 2019. 2019.
 11. Castro Sullca KV. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. 2016.
 12. Cruz Nuñez francisca maura. nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca -2015. 2015.
 13. León Banegas RK. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015. 2016.
 14. Zapana Luque DJ. estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en relación al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres del Centro De Salud Cono Norte-Ayaviri 2021. 2022.
 15. Ramírez A V. ARTÍCULO ESPECIAL. Vol. 70, An Fac med. 2009.



16. Ciprés MS, Carlos J, Llusar B. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico.
17. RVM N° 183-2020-MINEDU. “Disposiciones para la evaluación formativa de los aprendizajes de estudiantes de Formación Inicial Docente de las Escuelas de Educación Superior Pedagógica.” Minedu. 2020;1:12–3.
18. Valencia Valencia MC. Madres Primerizas, una mirada desde la cultura popular colombiana. Madres primerizas; una mirada desde la cultura popular colombiana. 2012;1ro:22–3.
19. Belén Martínez Zazo A, Pedrón Giner C. Conceptos básicos en alimentación. 2016.
20. Machado karina. Alimentación complementaria: perceptiva y preventiva | GastrohNup [Internet]. [cited 2024 Jan 3]. Available from: <https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnup/article/view/1263>
21. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez M de la L, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Vol. 73, Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Masson-Doyma México, S.A.; 2016. p. 338–56.
22. Toyama C, Escobedo V, Luis M, Serrano L, Gisella A, Córdova M. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad.
23. Cenán-0083.
24. Nerea Sarron. pediatría. [cited 2024 Apr 22]. Riesgos de introducir la alimentación complementaria demasiado pronto (y demasiado tarde) – Nerea Pediatra. Available from: <https://nreapediatra.com/riesgos-de-introducir-la-alimentacion-complementaria-antes-de-tiempo/>



25. Fondo para el logro de los ODM. evaluación del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años de las familias participantes del programa conjunto.
26. De C, Módulo E. Estado nutricional Enfermedades relacionadas Alteraciones de la Evaluación del estado nutricional con la alimentación conducta alimentaria.
27. Fonseca González Zulin, Quesada Font.I Ana J., Meireles Ochoa Madeline Y., Cabrera Rodriguez Evelyn, Boada Estrada Ana M. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-7581-8013>
28. Rojas Gabulli MI. Aspectos Prácticos De La Antropometría En Pediatría. Vol. 3. 2000.



ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria

I. Presentación:

Sra. Buenos días, soy bachiller de la carrera de Nutrición Humana de la Universidad Nacional Del altiplano y estoy realizando un estudio con fin de obtener información sobre el conocimiento que tiene las madres primerizas con niños de 6-12 meses sobre alimentación complementaria. Para lo cual se solicita su colaboración a través de las respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se les presenta. Este cuestionario es de forma confidencial y anónima. Agradezco anticipadamente su participación.

II. Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas a fin de que usted, responda con un aspa (x) la respuesta que considere correcta complete los puntos suspensivos según corresponda

III. Datos Generales:

- Edad de la madre:

Grado de instrucción de la madre: primaria completa () secundaria completa ()

Superior completa ()

Ocupación de la madre

- Estado civil casada (). Conviviente (). Soltera ().

- Nombre del niño(a)

- Sexo del niño (a) masculino (). Femenino ().

- Edad de su niño

- Lugar donde vive urbano (). Rural ().

DIMENSION 1: Generalidades sobre la alimentación complementaria

1. ¿En qué consiste la alimentación complementaria?



- a). Dar otro tipo de leche de formula, más la leche materna
 - b) Iniciar con alimentos y continuar con lactancia materna
 - c) Continuar con la leche materna
2. ¿Porque es importarte iniciar la alimentación complementaria?
- a) Porque solo se debe brindar lactancia materna hasta los 6 meses
 - b) porque el organismo del lactante está preparado para iniciar la introducción de nuevos alimentos
 - c) Porque asi le dijeron
3. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria?
- a) A los 6 meses
 - b) A los 5 meses
 - c) A los 7 meses
4. ¿Hasta qué edad se recomienda brindar lactancia materna?
- a) Hasta los 6 meses
 - b) Hasta el primer año de vida
 - c) Hasta los 2 años de vida

DIMENSIÓN 2: Características de la alimentación complementaria

5. ¿Qué alimentos se deberían incluir en la alimentación complementaria?
- a) Los alimentos deben ser de forma variada (carnes, cereales, tubérculo, menestras, frutas y verduras)
 - b) Solo proteínas y tubérculos



- c) Solo alimentos que contengan vitaminas
6. ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 6 a 8 meses?
- a) Debe comer de 3 a 5 cucharadas.
 - b) Solo 3 cucharada
 - c) Solo lactancia materna
7. ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 9 a 11 meses?
- a) Debe comer de 2 a 3 cucharadas
 - b) Debe comer de 5 a 7 cucharadas
 - c) Solo lactancia materna
08. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un lactante de 6-8 meses de edad?
- a) De 2 a 3 comidas por día
 - b) Solo una comida por día
 - c) Solo una comida por día
09. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un lactante de 9-11 meses?
- a) De 2 a 3 comidas por día b) De 3 a 4 comidas por da
 - c) Solo una comida por día más lactancia materna
10. ¿qué consistencia de alimentos se debe evitar durante la alimentación complementaria?
- a) Evitar alimentos de preparación líquida (jugos, refrescos, sopas)
 - b) Evitar alimentos semisólidos
 - c) Evitar alimentos como papillas o machacados
- 11 ¿Con que alimentos se debe iniciar la alimentación complementaria?



- a) Empezar con sopas y luego darle poco a poco el segundo.
 - b) Empezar con papillas, luego comidas picadas y por ultimo alimentos de la olla familiar.
 - c) Empezar con liquidos y frutas
12. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos para un niño de 6 a 8 meses?
- a) Alimentos de tipo solido
 - b) Alimentos de tipo liquido
 - c) Alimentos de tipo aplastados o purés
13. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses?
- a) Continuar con la lactancia materna e incluir alimentos picados y triturados
 - b) Solo alimentos líquidos
 - c) Continuar con papillas más lactancia materna
14. ¿Qué alimentos debería consumir su niño?
- a) Debe consumir alimentos de origen animal (yema de huevo, pescado, cuy, hígado, sangrecita, pollo)
 - b) Debe consumir alimentos envasados, embutidos o precocidos
 - c) Debe consumir alimentos leches artificiales, comidas liquidas

DIMENSIÓN 3: Medidas de higiene

15. ¿Una de las formas para evitar la contaminación de los alimentos cocinados es?
- a) Consumirlos frios
 - b) Consumirlos recalentados
 - c) Consumirlos de manera instantánea después de cocinarlos



16. ¿Una de las formas para evitar que el niño o niña se enferme al consumir los alimentos es?

- a) Recalentar los alimentos varias veces
- b) Realiza el lavado de manos, además de la higiene de los alimentos, utensilios y ambiente
- c) Realiza solo higiene de alimentos

17. ¿Que debe tener en cuenta al preparar los alimentos?

- a) Realizar el lavado de manos en todo momento y siempre que haga uso de los servicios higiénicos
- b) Preparar los alimentos en cualquier ambiente
- c) Solo lavar los alimentos que están sucios

18. ¿Cuál cree usted que debe ser el lugar adecuado para alimentar a su niño o niña?

- a) En su cuarto con sus juguetes para estimular el apetito
- b) En la cocina bien limpia más el televisor prendido
- c) En el comedor junto con la familia y sin distracciones

DIMENSIÓN 4: Riesgos de la alimentación complementaria

19. ¿Cuáles son el riesgo de iniciar la alimentación complementaria de manera temprana, es decir antes de los 6 meses?

- a) Puede causar caries dental, desnutrición y alergia alimentaria
- b) No causa ningún riesgo. c) Ayuda en el crecimiento y desarrollo.

20. ¿Cuál es el riesgo de iniciar la alimentación complementaria de forma tardía, es decir después de los 6 meses?

- a) Mejora la aceptación de nuevos alimentos



- b) Retraso en su crecimiento y desarrollo, rechazo a los alimentos, anemia
- c) No causa ningún riesgo.



ANEXO 2. Validez del instrumento cuestionario de conocimiento de alimentación complementaria

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ				PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	1º.	2º.	3º.	4º.			
1º.	4	4	4	4	16	1	A
2º.	4	4	4	4	16	1	A
3º.	4	4	4	4	16	1	A
4º.	4	4	4	4	16	1	A
5º.	4	4	4	4	16	1	A
6º.	4	4	4	4	16	1	A
7º.	4	4	4	4	16	1	A
8º.	4	4	4	4	16	1	A
9º.	4	4	4	4	16	1	A
10º.	4	4	4	4	16	1	A
11º.	4	4	4	4	16	1	A
12º.	4	4	4	4	16	1	A
13º.	4	4	4	4	16	1	A
14º.	4	4	4	4	16	1	A
15º.	4	4	4	4	16	1	A
16º.	4	4	4	4	16	1	A
17º.	4	4	4	4	16	1	A
18º.	4	4	4	4	16	1	A
19º.	4	4	4	4	16	1	A
20º.	4	4	4	4	16	1	A
21º.	4	4	4	4	16	1	A
V Aiken TOTAL						1	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

Tabla de valores V Aiken



Jueces	Acuerdos	V
1	3	0.60
	4	0.80
	5	1.00
2	4	0.67
	5	0.83
	6	1.00
3	5	0.71
	6	0.86
	7	1.00
4	6	0.75
	7	0.88
	8	1.00
5	7	0.77
	8	0.89
	9	1.0000

3. CALCULO

$$V = \frac{s}{(N(C-1))}$$

Leyenda: S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 5).

$$V = 16 / (4(5 - 1)) = 16 / 16 = 1$$

4. **CONCLUSIÓN:** Todos los ítems son aceptados porque el valor V Aiken es 1 este valor expresado en términos porcentuales o 100%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 1 que expresado porcentualmente es 100%.



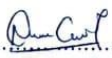

ANEXO 3. Códigos de respuestas de la encuesta



ANEXO 4. Ficha de consentimiento informado

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Nery Veronica Cordero Juca de 27 años de edad con DNI 70188378 Madre que trae a sus respectivos controles a su menor hijo(a) al centro de salud santa catalina de la ciudad de Juliaca, y habiendo recibido toda la información sobre el proyecto de investigación "Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6-12 meses y su relación con el estado nutricional del C.S. santa catalina, Juliaca - 2023" que se lleva a cabo por el investigador de la carrera profesional de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, **Acepto participar de manera voluntaria en dicha investigación.**

Firma y huella
DNI: 70188378



ANEXO 5. Autorización de ejecución de proyecto de investigación

"Año de la unidad la paz y el desarrollo"

SOLICITO: Autorización para ejecutar
trabajo de investigación.

Señor:

Dr. HENRY D. TORRES CORIMAYA

JEFE DEL CENTRO DE SALUD SANTA CATALINA

Yo Erwin Renato Pari Huarilloclla
identificado con DNI 72471500, bachiller de
Nutrición Humana, de la Facultad de Ciencias
de la Salud, de la Universidad Nacional del
Altiplano – Puno, con el debido respeto me
presento ante usted y expongo lo siguiente.

Que, habiendo culminado la carrera de Nutrición Humana y en mi calidad de Bachiller es
que solicito a su despacho una autorización para ejecutar mi trabajo de investigación en el
área de CRED y así concluir con mis logros académicos.

Agradeciendo anticipadamente su atención, me despido de usted no sin antes
expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Juliaca 7 de noviembre del año 2023

Atentamente.

Bach. Erwin Renato Pari Huarilloclla

DNI:72471500



Dr. Henry David Torres Corimaya
C.O.P. 34770
C.SJ-3 Santa Catalina
Cirujano Dentista

ANEXO 6. evidencia de la hipótesis

Indicador	nivel de conocimiento		Desnutrido		Riesgo de desnutrición		Normal		Sobrepeso		obesidad		TOTALES		probabilístico chi cuadrada según α	
	N	%	N	%	N	%	Normal	%	N	%	N	%	N	%		
P/E	logro destacado	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%	0.0002
	logro esperado	0	0.0%	0	0.0%	22	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	22	66.7%	0.0009
	en proceso	0	0.0%	6	18.2%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	21.2%	0.0005
	en inicio	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%	1	3.0%	0	0.0%	1	3.0%	0.0002
	Total	0	0.0%	6	18.2%	26	78.8%	1	3.0%	1	3.0%	0	0.0%	33	100.0%	0.0004
	valor probabilístico chi cuadrada según p			0.0000		0.0001		0.0008		0.0002		0.0000		0.05		<
T/E	Nivel de conocimiento		Talla baja		Riesgo de talla baja		Normal		Ligeramente alto		Alta		TOTALES		α	
	N	%	N	%	N	%	Normal	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	logro destacado	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%	0.0002
	logro esperado	0	0.0%	1	3.0%	19	57.6%	2	6.0%	2	6.0%	0	0.0%	22	66.7%	0.0009
	en proceso	1	3.0%	5	15.2%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	21.2%	0.0005
	en inicio	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%	0.0002
Total	2	6.0%	6	18.2%	23	69.7%	2	6.0%	2	6.0%	0	0.0%	33	100.0%	0.0004	
valor probabilístico chi cuadrada según p			0.0004		0.0001		0.0007		0.0002		0.0000		0.06		<	0.5
P/T	nivel de conocimiento		Desnutrido		Riesgo de desnutrición		Normal		Sobrepeso		obesidad		TOTALES		α	
	N	%	N	%	N	%	Normal	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	logro destacado	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%	0.0002
	logro esperado	0	0.0%	0	0.0%	19	57.6%	3	9.1%	3	9.1%	0	0.0%	22	66.7%	0.0009
	en proceso	0	0.0%	7	21.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	21.2%	0.0005
	en inicio	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%	0.0002
Total	1	3.0%	7	21.2%	22	66.7%	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	33	100.0%	0.0004	
valor probabilístico chi cuadrada según p					0.0002		0.0007		0.0001		0.0000		0.4		<	0.5

Resumen del valor probabilístico de la prueba chi cuadrada

valoración de estado nutricional.	valor Prov. De chi cuadrada			Decisión
	P	A	regla	
P/E	0.05	0.5	$p < a$	Rechaza Ho
T/E	0.06	0.5	$p < a$	Rechaza Ho
P/T	0.4	0.5	$p < a$	Rechaza Ho

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Erwin Renato Pari Huarilloclla
identificado con DNI 72471500 en mi condición de egresado de:

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

Nutrición Humana

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

"Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 12 meses y su relación con el estado nutricional del centro de salud Santa Catalina, Juliaca-2023"

Es un tema original.

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

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

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

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 01 de Agosto del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Erwin Renato Pani Huaxilloclla,
identificado con DNI 72471500 en mi condición de egresado de:

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

Nutrición Humana
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria
en madres primerizas con niños de 6 a 12 meses y su relación
con el estado nutricional del centro de salud Santa Catalina, Juliaca-2023"

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 01 de Agosto del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella