UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022

Asesora:

Mag. Serrano Utani, Juana Regina

Autores:

Castañeda Pérez, Katia

Garrafa Cuellar, Cirley Anela

Para optar el Título Profesional:
Licenciada en Enfermería

Abancay – Apurímac - Perú
2024

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENERMERÍA

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junin y Ayacucho"

ACTA DE EXAMEN FINAL DE TITULACIÓN N° 020-2024-UTEA-FCS-EPE.

Reunidos los Jurados constituidos por los señores Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería:

- ✓ **Mag. Ruben Marquez Ticona** — PRESIDENTE
- ✓ **Mag. Silvia Victoria Maquera Maron** — PRIMER JURADO - DICTAMINANTE
- ✓ **Mag. Rosa Evangelina Lizarraga Valer** — SEGUNDO JURADO - REPLICANTE

El (la) postulante al **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Don (ña): **Castañeda Perez, Katia** ha cumplido con las exigencias del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes.

MODALIDAD: **SUSTENTACIÓN DE TESIS.**

TITULADA: "CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS (OS) DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD TAMBURCO-ABANCAY 2022".

Habiendo aprobado con la nota de: **TRECE (13)**

Se extiende el Acta a petición escrita del (la) interesado (a), conforme al Libro de Actas de Exámenes de Tesis que consta en folios(s) Nº **25.**

Abancay, 30 de setiembre del año 2024

Mag. Ruben Marquez Ticona
Presidente

Mag. Silvia Victoria Maquera Maron
Dictaminante

Mag. Rosa Evangelina Lizarraga Valer
Replicante

ESCUELA PROFESIONAL DE ENERMERÍA

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE EXAMEN FINAL DE TITULACIÓN N° 020-2024-UTEA-FCS-EPE.

Reunidos los Jurados constituidos por los señores Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería:

- ✓ **Mag. Ruben Marquez Ticona** — PRESIDENTE
- ✓ **Mag. Silvia Victoria Maquera Maron** — PRIMER JURADO - DICTAMINANTE
- ✓ **Mag. Rosa Evangelina Lizarraga Valer** — SEGUNDO JURADO - REPLICANTE

El (la) postulante al **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Don (ña): **Garrafa Cuellar, Cirley Anela** ha cumplido con las exigencias del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes.

MODALIDAD: **SUSTENTACIÓN DE TESIS.**

TITULADA: "CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS (OS) DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD TAMBURCO ABANCAY 2022".

Habiendo aprobado con la nota de: **QUINCE (15)**

Se extiende el Acta a petición escrita del (la) intereso (a), conforme al Libro de Actas de Exámenes de Tesis que consta en folios(s) N° **25.**

Abancay, 30 de setiembre del año 2024

Mag. Ruben Marquez Ticona
Presidente

Mag. Silvia Victoria Maquera Maron
Dictaminante

Mag. Rosa Evangelina Lizarraga Valer
Replicante

Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	21%	2%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Metadatos

Datos del autor		
Apellidos y nombres	:	Castañeda Pérez, Katia
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	46921842
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0000-6122-0021
Apellidos y nombres	:	Garrafa Cuellar, Cirley Anela
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	71745642
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0003-6512-4573
Datos de la asesora		
Apellidos y nombres	:	Mag. Serrano Utani, Juana Regina
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31036821
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-3670-3387
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	junio 2022 – septiembre 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	22%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00

Dedicatoria

A Dios que sin él no estaríamos aquí y por permitirnos tener una bonita etapa en la universidad, por estar con nosotros en cada paso que damos.

Cirley y Katia

A mis padres Luis Ángel Garrafa Sánchez y Alcira Cuellar Juyo gracias por su amor, por su sacrificio y por enseñarme a nunca rendirme ante los obstáculos de la vida les dedico este logro.

A mis hermanos Luis Giraldo, Miguel Ángel, Ludwan Oliver, Shanery, quienes siempre han creído en mí. Este logro es también suyo.

Cirley Anela

A mis hijos adorados Jhonier y Nicol, quienes me han dado la fuerza y la inspiración para perseguir mis objetivos, espero que esta tesis les muestre que siempre hay una manera superar las adversidades.

Katia Castañeda

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad Tecnológica de los Andes, por acogernos en sus aulas y formarnos profesionalmente y a la facultad de enfermería, por ser el lugar donde recibimos todos los conocimientos científicos, técnicos, y a docentes por sus enseñanzas, amistades y así lograr el objetivo de ser profesional.

Un agradecimiento muy especial a nuestra asesora, Mag. Serrano Utani, Juana por su orientación, paciencia, por el inmenso apoyo y por estar pendiente hacia nosotros motivándonos, que nos permitieron culminar satisfactoriamente.

Cirley y Katia

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la asociación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022. El estudio tuvo como metodología el tipo básico, de nivel correlacional y diseño no experimental - transversal. La población incluyó a 181 madres de niños y niñas de entre 6 a 24 meses, y una muestra representativa de 123 madres. Para evaluar el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, se hizo uso un cuestionario y la evaluación de las historias clínicas para el estado nutricional. Mediante el programa SPPS se procesaron la información. Resultados, en el grupo de madres que tenían conocimientos regulares sobre la alimentación complementaria, el 71.3% de niños(as) presentaron un estado nutricional normal y el 69.9% un peso normal para su edad. Por otro lado, en las madres con conocimiento regular, el 79.7% de los niños tenían un estado normal en el peso para talla y el 74.8% presentaron un estado normal en la talla para su edad. Se concluye que el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria se asocia significativamente con el estado nutricional (p=0.000) en niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022.

Palabras clave: Alimentación complementaria, estado nutricional, conocimiento, madres.

Abstract

The objective of the present research was to determine the association between mothers' knowledge about complementary feeding and the nutritional status of children aged 6 to 24 months at the Tamburco Abancay Health Center 2022. The study had as its methodology the basic type, correlational level and non-experimental - cross-sectional design. The population included 181 mothers of children between 6 and 24 months, and a representative sample of 123 mothers. To evaluate mothers' knowledge about complementary feeding, a questionnaire and an evaluation of clinical records for nutritional status were used. The information was processed using the SPPS program. Results, in the group of mothers who had regular knowledge about complementary feeding, 71.3% of children had a normal nutritional status and 69.9% had a normal weight for their age. On the other hand, in mothers with regular knowledge, 79.7% of children had a normal weight-for-height status and 74.8% had a normal height-for-age status. It is concluded that mothers' knowledge about complementary feeding is significantly associated with nutritional status (p=0.000) in children aged 6 to 24 months at the Tamburco Abancay Health Center 2022.

Keywords: Complementary feeding, nutritional status, knowledge, mothers.

Índice

Portada i

Metadatos v

Dedicatoria vi

Agradecimiento vii

Resumen viii

Abstract ix

Índice x

Índice de tablas xii

Índice de figuras xiii

I. Introducción 14

II. Planteamiento del problema 16

2.1. Descripción y formulación del problema 16

2.2. Objetivos 19

2.2.1. Objetivo general 19

2.2.2. Objetivos específicos 19

2.3. Justificación e importancia 19

2.4. Hipótesis 20

2.5. Variables 22

III. Marco teórico 23

3.1. Antecedentes 23

3.2. Bases teóricas 29

3.3. Definición de términos 37

IV. Metodología 40

4.1. Tipo y nivel de investigación 40

4.2. Ámbito temporal y espacial 40

4.3. Población y muestra 41

4.4. Instrumentos 42

4.5. Procedimientos 43

4.6. Análisis de datos 44

4.7. Consideraciones éticas 44

V. Resultados y discusión 46

VI. Conclusiones 60

VII. Recomendaciones 61

VIII. Referencias 62

IX. Anexos 70

Índice de tablas

Tabla 01. *Operacionalización de variables* 22

Tabla 02. *Escala de valoración de la alimentación complementaria* 43

Tabla 03. *Características demográficas de las madres* 46

Tabla 04. *Sobre la alimentación complementaria y estado nutricional* 48

Tabla 05. *Sobre alimentación complementaria y peso para edad* 49

Tabla 06. *Sobre alimentación complementaria y peso para talla* 51

Tabla 07. *Sobre alimentación complementaria y talla para edad* 52

Tabla 08. *Prueba de normalidad de datos* 54

Tabla 09. *Análisis de la hipótesis general* 55

Tabla 10. *Análisis de la primera hipótesis específica* 55

Tabla 11. *Análisis de la segunda hipótesis específica* 56

Tabla 12. *Análisis de la tercera hipótesis específica* 57

Índice de figuras

Pág.

Figura 01. *Características demográficas de las madres* 47

Figura 02. *Análisis sobre alimentación complementaria y estado nutricional* 48

Figura 03. *Análisis sobre alimentación complementaria y peso para edad* 50

Figura 04. *Factores psicológicos y conducta agresiva* 51

Figura 05. *Análisis sobre alimentación complementaria y talla para edad* 53

I. Introducción

La alimentación complementaria es el proceso de introducir alimentos sólidos o líquidos adicionales a la alimentación de un lactante, al mismo tiempo de la leche materna o la fórmula infantil, este enfoque se adopta no para reemplazar, sino para complementar la leche materna o la fórmula, particularmente en momentos en que estas no logran cubrir las necesidades nutricionales en aumento del lactante. Esta práctica suele iniciarse alrededor de los 6 meses y se extiende hasta aproximadamente los 23 meses, este intervalo de tiempo es crucial en el desarrollo infantil, ya que es una fase en la que los niños comienzan a adaptarse a una variedad de alimentos y bebidas saludables, lo que sienta las bases para establecer hábitos alimenticios saludables a largo plazo, asimismo, este periodo es clave para prevenir retrasos en el crecimiento y combatir deficiencias nutricionales, dado que es una etapa donde estos riesgos alcanzan su punto más alto (1).

La alimentación complementaria se centra en proporcionar una dieta nutritiva, diversificada y adecuada para satisfacer las necesidades específicas de los lactantes, uno de los aspectos clave de este proceso es reconocer que no existe un enfoque único y uniforme; más bien, debe adaptarse a las características y ritmos individuales de cada niño o niña. La meta es que, al finalizar su primer año, los pequeños hayan experimentado e incorporado una variedad de alimentos de todos los grupos nutricionales esenciales, dada la importancia de este período en el desarrollo infantil, resulta crucial que las madres que atienden a los

niños reciban una orientación detallada y específica sobre las prácticas de alimentación más beneficiosas para los lactantes y niños pequeños (2).

Esta investigación tiene una importancia social notable, dirigida a mejorar el bienestar de los niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco, los niños y sus familias, particularmente las madres, se verán directamente beneficiados, ya que recibirán información vital sobre la alimentación complementaria, además, los resultados del estudio proveerán al centro de salud y a los profesionales de salud con información clave para entender y satisfacer de manera más eficaz a los infantes. Asimismo, los hallazgos podrán ser utilizados para mejorar las estrategias de consejería nutricional, desarrollar materiales educativos en torno a la alimentación complementaria y organizar talleres enfocados en la correcta preparación de alimentos para niños, esta implementación práctica enriquecerá el conocimiento de las madres.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), caracteriza la alimentación complementaria como la introducción de alimentos adicionales a la leche, indicada generalmente desde los 6 hasta los 23 meses, periodo en el cual la lactancia materna o la fórmula infantil ya no satisfacen completamente las demandas nutricionales del niño. Este lapso es crítico en el desarrollo infantil, siendo esencial para que los pequeños comiencen a aceptar y consumir alimentos y bebidas beneficiosos para su salud, y para establecer patrones de alimentación saludables que perdurarán a lo largo de sus vidas. Coincide, asimismo, con la fase de máxima vulnerabilidad al estancamiento del crecimiento y a la insuficiencia de nutrientes esenciales (3). Los alimentos complementarios deben ser introducidos de manera oportuna, adecuada, segura y administrada correctamente para atender las demandas nutricionales, de no seguir estos criterios, pueden surgir problemas en su estado nutricional (4).

El retraso en el crecimiento, comúnmente desarrollado en la primera infancia, ocurre principalmente entre los seis meses y los dos años, período que coincide con el de la alimentación complementaria, según las recomendaciones de la OMS, iniciando a partir de los 6 meses se aconseja la introducción gradual de alimentos complementarios, esto se debe al incremento en las demandas nutricionales y energéticas del lactante, y una inadecuada

práctica de la alimentación complementaria es uno de los componentes que inciden en el desarrollo del retardo en el crecimiento (5).

En 2020, a nivel global, se estimó que aproximadamente 149 millones de niños menores de 5 años experimentaban retardo en el crecimiento, es decir, eran demasiado bajos para su edad. Adicionalmente, 45 millones se encontraban emaciados, mostrando un peso insuficiente para su estatura, y 38.9 millones padecían de sobrepeso u obesidad, es relevante destacar que alrededor del 45% de las facimientos en niños menores de 5 años están asociadas a la desnutrición, un problema que se presenta mayormente en naciones con bajos y medios ingresos (6). Un estudio en Kenia, enfocado en niños de 6 a 23 meses y sus madres, se identificó que el 50.2% de los niños comenzaron a recibir la alimentación complementaria a los seis meses, además, las prácticas de alimentación complementaria no fueron óptimas y el estado nutricional de los niños resultó deficiente (7). Otro estudio en Tanzania, se evaluó las prácticas de alimentación complementaria y su impacto en el estado nutricional de los niños, se encontró que los niños con baja frecuencia de comidas presentaron mayores riesgos de retardo del crecimiento, emaciación y bajo peso (8).

En Perú, durante el año 2022, se observaron distintos niveles de desnutrición y anemia en niños menores de 3 años, la prevalencia de desnutrición crónica en este grupo fue del 14.8%, mientras que la desnutrición global alcanzó el 4.0%. La desnutrición aguda se registró en el 1.9% de los casos, y la anemia afectó al 29.6% de estos niños (9). Asimismo, en una investigación realizado en el Centro de Salud Cruz de Motupe, se identificó que un 12.1% de los lactantes que recibían una alimentación inadecuada estaban tenían mayor probabilidad de desnutrición (10). Otro estudio realizado en Huaraz, se halló que el 27.9% de las madres tenían conocimiento inadecuado sobre la alimentación complementaria,

además, se concluyó que un mayor conocimiento materno se asocia con un mejor estado nutricional del niño (11).

En el contexto local, un estudio realizado en Andahuaylas en 105 madres se pudo constatar que un considerable porcentaje, específicamente el 59.6%, de las madres demostraron poseer un conocimiento significativo en este ámbito (12). En el Centro de Salud Tamburco, se ha identificado una problemática significativa, se identificó que varios niños padecían de deficiencias en su peso acorde a su edad, mientras que otros sufrían de desnutrición, este problema podría estar vinculado con la inadecuada administración de alimentación complementaria. Además, se ha observado que muchas madres no aplican adecuadamente las recomendaciones brindadas en las sesiones de consejería nutricional, lo que podría estar contribuyendo significativamente a esta problemática. La carencia de una alimentación adicional adecuada en términos de cantidad, calidad y frecuencia es crucial, Es de suma importancia priorizar y aplicar consistentemente ciertas prácticas, ya que desempeñan un papel fundamental en asegurar el desarrollo óptimo de los niños.

2.1.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el peso para edad en niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022?

- ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el peso para talla en niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022?
- ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y la talla para edad en niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022.

2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la asociación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el peso para edad en niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022
- Establecer la asociación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el peso para talla en niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022
- Determinar la asociación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y la talla para edad en niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022

2.3. Justificación e importancia

Justificación social: esta investigación adquiere una relevancia social significativa, enfocándose en el bienestar de los niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco. Los principales beneficiarios serán estos niños y sus familias, en especial las madres, quienes

recibirán información esencial sobre la alimentación complementaria. Los hallazgos del estudio proporcionarán al centro de salud y a su personal de salud datos importantes para comprender y atender mejor las necesidades nutricionales de la comunidad, mejorando así la calidad de los servicios de salud ofrecidos.

Justificación práctica: este estudio ofrece contribuciones prácticas directas al abordar una problemática concreta en la comunidad, los resultados se podrán utilizar para perfeccionar las estrategias de consejería nutricional, elaborar materiales educativos sobre alimentación complementaria, y organizar talleres prácticos para enseñar la preparación adecuada de alimentos infantiles. Esta aplicación práctica fortalecerá el conocimiento de las madres, favoreciendo una mejor nutrición y salud infantil.

Justificación teórica: desde el punto de vista teórico, la investigación aportará información y datos importantes que serán fundamentales para investigaciones futuras en nutrición infantil y educación sanitaria. Enriquece la literatura académica existente, proporcionando un análisis profundo sobre la influencia del conocimiento materno en la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños en esta área específica.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe asociación significativa entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe asociación significativa entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el peso para edad en niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022

- Existe asociación significativa entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el peso para talla en niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022
- Existe asociación significativa entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y la talla para edad en niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022

2.5. Variables

Tabla 01.

Operacionalización de variables

Variables	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
Conocimiento de alimentación complementaria Es el conjunto de información que se tiene a cerca de la transición de la leche materna exclusiva a la introducción progresiva de otros alimentos y líquidos en la dieta del lactante (24).	Características de la alimentación complementaria - Consistencia - Cantidad - Frecuencia Contenido nutricional del alimento - Valor nutritivo - Alimentos ricos en hierro - Combinación de alimentos Medidas de higiene de los alimentos - Manejo de los alimentos - Conservación de los alimentos	Ítems 1 - 13 Ítems 14 - 21 Ítems 22 – 24	Nominal	Bueno Regular Deficiente
Estado nutricional El estado nutricional en niños es una evaluación integral que determina cómo la alimentación, el crecimiento y la salud general de un niño se comparan con los estándares reconocidos. Incluye la medición de peso, talla, y la evaluación de la ingesta dietética, reflejando su bienestar y desarrollo físico (31).	Peso para edad - Sobrepeso (DS: >+2) - Normal (DS: +2 a -2) - Bajo peso (DS: <-2 a -3) - Bajo peso severo (DS: < -3) Peso para talla - Obesidad (DS: >+3) - Sobrepeso (DS: >+2) - Normal (DS: +2 a -2) - Desnutrición aguda (DS: <-2 a -3) - Desnutrición severa (DS: <-3)	Ítems 1,2,3	Ordinal	Bajo peso Normal Talla baja Sobrepeso

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Binamungu, J. et al. - 2023, en Tanzania, desarrollo su estudio cuyo propósito fue conocer de qué manera se relaciona el estado nutricional de los niños masai de entre 6 y 24 meses con el conocimiento de sus madres o cuidadores sobre alimentación complementaria. Metodología. Se utilizó un cuestionario semiestructurado en un estudio analítico transversal que incluyó a 286 madres masai y sus hijos de 6 a 24 meses. Resultados: Los encuestados fueron en su mayoría mujeres jóvenes de 29 ± 9,5 años, casadas 89,2%, amas de casa 88,8%, sin educación formal 39,1%. Las madres masai 51,1% introdujeron alimentos complementarios a los 4 meses. Según las prácticas de AC, el bajo peso se asoció con la incorporación oportuna de alimentos complementarios (p = 0,000). En cuanto al conocimiento de la madre, el bajo peso se asoció con la duración de la lactancia materna (p = 0,000) y la adecuación de las comidas (p = 0,014). Las prácticas de destete de las madres masai eran insatisfactorias y el estado nutricional de los niños era deficiente. Conclusión: El estado nutricional de los niños se asoció significativamente con la comprensión de la madre sobre la alimentación complementaria (13).

Forh, G. et al. - 2022, en Ghana, desarrollo su estudio cuyo objetivo fue explorar la relación entre los conocimientos y prácticas de nutrición materna y su efecto en el estado nutricional de niños de 6 a 59 meses en el municipio de Sefwi Wiawso; una zona

predominantemente productora de cacao en Ghana. Metodología: Se optó por un diseño de estudio transversal, La muestra estuvo conformada de 226 parejas de cuidador-niño. Resultados: El nivel de conocimientos nutricionales fue medio 61,5% entre los cuidadores/madres. La alimentación complementaria se inició a los 6 meses en el 83,6% de los casos. No hubo una relación de significancia entre el conocimiento nutricional de la madre/cuidador y el estado de desnutrición infantil (p = 0,118). Conclusión: No hubo asociación entre el conocimiento materno acerca de nutrición y el estado nutricional de los niños, aunque la emaciación mostró un patrón de disminución a medida que aumentaba el conocimiento nutricional. El bajo peso fue estadísticamente significativamente mayor en los niños cuyas madres/cuidadores eran agricultores (14).

Sugianto, J. - 2022, en Malang, desarrollo su estudio cuyo objetivo fue evaluar la correlación entre los conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños pequeños. Metodología: Esta investigación es un estudio analítico observacional con método transversal. La muestra de la investigación involucró a 39 parejas de madres y niños pequeños. Resultados: Se evidenció a través de las investigaciones que el conocimiento de las madres sobre AC es mayoritariamente bueno 74,4%, gran parte de los niños pequeños tienen un buen estado nutricional 82,1%. La prueba exacta de Fisher dio p>0,05 (p = 0,242) para establecer la correlación entre el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños pequeños. Conclusión: El estado nutricional de los niños no guarda relación con el conocimiento de la madre sobre AC (15).

Chhabra, P. et al. - 2021 en Delhi, desarrollo su estudio cuyo objetivo fue determinar las prácticas predominantes de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 23 meses. Materiales y métodos: Se entrevistó a madres de 350 niños de entre 6 y 23 meses de edad de una colonia de reasentamiento urbano del

este de Delhi utilizando un cuestionario previamente probado basado en los indicadores de la OMS para registrar sus prácticas de AC. Se tomó peso y talla para valorar el estado nutricional. Resultados: La frecuencia mínima de comidas fue adecuada en el 60,6%, la diversidad dietética mínima en el 15,1% y la dieta mínima admisible en el 9% de los niños. La prevalencia de emaciación fue del 43,7%, la insuficiencia ponderal del 43,4% y el retraso del crecimiento del 29,1%, según la puntuación Z. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la emaciación y el bajo peso al nacer, la alimentación con biberón y el consumo de alimentos de mercado ($P < 0,05$). Conclusiones: Los indicadores de alimentación complementaria fueron insatisfactorios en la mayoría de los niños. Se observó una alta prevalencia de emaciación y desnutrición (16).

Espinoza - 2019, en Ecuador, desarrollo su estudio cuyo objetivo examinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la alimentación complementaria y evaluar el estado nutricional de sus hijos menores de dos años. Se empleó una metodología de investigación descriptiva correlacional, transversal y no experimental, bajo un enfoque cuantitativo, incluyendo a 166 madres y sus hijos menores de dos años en la muestra. El conocimiento materno sobre la alimentación complementaria fue valorado utilizando un cuestionario diseñado para tal fin, y el estado nutricional de los niños se estableció con base en las puntuaciones Z de las curvas de crecimiento. En cuanto a los hallazgos, se estableció que el 75.3% de las madres ostentan un nivel intermedio de entendimiento sobre nutrición complementaria. Respecto al bienestar nutricional infantil, se halló que un 12% de los infantes enfrenta desnutrición severa, mientras que un 7.2% tiene desnutrición, un 20.5% corre el riesgo de desnutrición, y un 4.8% está clasificado con sobrepeso. La conclusión señala que, pese a un conocimiento materno moderado sobre la alimentación, persisten problemas de desnutrición y sobrepeso entre los niños (17).

3.1.2. A nivel nacional

Valentín - 2021, en Cusco, desarrollo su estudio cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre el grado de conocimiento acerca de la AC en sus hijos y el estado nutricional de los niños de entre 6 y 24 meses de edad en el Centro de Salud San Sebastián durante el año 2020. Método: Se utilizó la metodología cuantitativa, no experimental - con un diseño descriptivo relacional - transversal. La muestra incluyó a 60 dúos de madres e hijos dentro del rango de edad especificado. Se llevaron a cabo mediciones antropométricas para determinar el estado nutricional de los niños, Resultados: Se identificó que el 90% poseía un conocimiento de nivel intermedio, un 8.3% un nivel alto de conocimiento y apenas un 1.7% un nivel bajo. Respecto al estado nutricional, se encontró que el 71.3% de los niños tenía un peso que correspondía adecuadamente a su talla, un 58.3% una talla que correspondía a su edad. Se concluyó que la comprensión optima sobre la AC por parte de las madres se asocia con un adecuado nivel nutricional de sus hijos (18).

Cochachin y Villacorta - 2021, en Trujillo, en su estudio cuyo objetivo fue establecer la relación existente entre el conocimiento de las madres acerca de la AC y el estado nutricional de infantes en etapa de lactancia del Hospital "Víctor Ramos Guardia" 2021. Metodología: Por medio de una invasión básica – asociativa de enfoque cuantitativo - descriptivo y transversal. Este incluyó una muestra compuesta por 43 dúos de infantes en etapa de lactancia y sus respectivas madres, quienes satisfacían los criterios de inclusión establecidos. Resultados: Un 72.1% (31 madres) demostró tener un conocimiento adecuado en este ámbito, mientras que un 27.9% (12 madres) evidenció un conocimiento deficiente. En lo que respecta al bienestar nutricional de los lactantes menores, un 74.4% (32) se catalogó dentro de los rangos normales, contrastando con un 25.6% (11) que presentó desviaciones. Conclusión: Se concluye que el nivel de conocimiento materno incide positivamente en la nutrición de los niños (11).

Benites - 2020, en Chiclayo, desarrollo su estudio cuyo objetivo fue: Determinar la correlación entre el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes en el centro de salud Túcume durante el año 2018. Este análisis se fundamentó en un enfoque cuantitativo y no experimental, adoptando un diseño transversal correlacional. La muestra estuvo compuesta por 103 madres que satisfacían los requisitos de inclusión establecidos, a quienes se les administró una encuesta de 24 ítems. La interpretación de los resultados demuestra que el nivel de conocimiento de las madres relativo a la alimentación complementaria destinada a los infantes de entre seis y doce meses se clasifica como medio. En lo que respecta al estado nutricional, el aspecto más frecuente es el Eutrófico, abarcando el 53.4% de los casos evaluados, seguido de un 11.7% que presenta sobrepeso y un 2.9% que enfrenta obesidad. En consecuencia, se establece que existe una correlación moderadamente favorable entre el entendimiento materno acerca de la nutrición complementaria y la condición nutricional de los infantes en este grupo de edad (19).

Franklin - 2020, en Chiclayo, desarrollo su estudio cuyo objetivo fue: Establecer la clase de vínculo presente entre el grado de conocimiento de las madres respecto a la nutrición complementaria y la condición nutricional de niños entre 6 y 12 meses en el Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta – Puerto Maldonado, en el año 2020. Materiales y métodos: Se adoptó un diseño observacional, prospectivo, transversal y relacional, con una población de estudio constituida por 80 madres. El procesamiento de los resultados se realizó a través de técnicas de estadística descriptiva. Resultados: En cuanto al conocimiento sobre alimentación complementaria, el 12,5% alcanzó un nivel alto, el 37,5% un nivel medio y un 50% un nivel bajo. Según el indicador de Peso/Edad (P/E), se observó que el 30% de los niños de 6 a 12 meses padecía de desnutrición, un 46,3% mantenía un peso normal y un 23,7% tenía sobrepeso. Para el indicador de Peso/Talla (P/T), el 67,5% de los niños mostró

un peso no adecuado, en contraste con el 32,5% que sí lo tenía. En lo que respecta al indicador de Talla/Edad (T/E), el 57,5% presentó una talla no adecuada para su edad, frente a un 42,5% que sí presentó una talla adecuada. Conclusión: No se identificó una asociación entre variables, lo que refiere que la compresión y entendimiento de las madres no es un determinante a que sus hijos presenten un estado nutricional óptimo (20).

López - 2019, en Lima, en su estudio cuyo objetivo fue: identificar la asociación entre el grado de conocimiento de las madres respecto a la nutrición complementaria y la condición nutricional de niños y niñas de 6 a 11 meses en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el año 2018. Metodología: Se utilizó un diseño de estudio descriptivo, transversal y de análisis correlacional. Participaron en el estudio 305 madres con hijos en la etapa de 6 a 11 meses. La metodología de recolección de datos consistió en un cuestionario sobre el conocimiento materno en alimentación complementaria, junto con la recopilación de información antropométrica a partir del registro de salud del niño sano. Resultados: Los resultados indicaron que un 89.2% de las madres posee un conocimiento bajo en alimentación complementaria, un 7.2% tiene un conocimiento medio y apenas un 3.6% alcanza un nivel alto. En cuanto al estado nutricional, el 84.3% de los niños fueron diagnosticados como normales o eutróficos, un 8.9% con desnutrición aguda, un 3% con obesidad, y el 2% correspondió tanto a casos de desnutrición severa como de sobrepeso, en cada categoría respectivamente, mientras que solo el 0.3% mostró talla baja. En conclusión, se determinó que hay una conexión entre el conocimiento materno en nutrición complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses que asisten al Hospital Nacional Dos de Mayo (21).

3.1.3. A nivel regional y local

Silvera - 2022, en Andahuaylas, en su estudio cuyo objetivo fue: Evaluar el grado de conocimiento que tienen las madres sobre la alimentación complementaria para infantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Andahuaylas, Apurímac, durante el año 2022. Metodología: Se empleó un enfoque básico con un diseño descriptivo y una metodología deductiva. La población de interés consistió en 150 madres asiduas al Centro de Salud Andahuaylas, de las cuales se extrajo una muestra significativa de 105 madres mediante el empleo de estrategias de muestreo probabilístico. Resultados: Respecto a la comprensión de la nutrición complementaria, un 59.6% de las madres demostró poseer un nivel de conocimiento alto, mientras que un 36.7% alcanzó un nivel medio y apenas un 3.7% exhibió un conocimiento bajo. Conclusión: Se deduce que una mayoría significativa de las madres mostró una comprensión profunda sobre la alimentación complementaria y sus aspectos relevantes (12).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Alimentación complementaria

La transición desde una dieta de exclusivamente leche materna hacia la incorporación gradual de otros alimentos y bebidas, manteniendo la lactancia, se denomina alimentación complementaria. Este proceso es esencial cuando la leche materna por sí sola no logra satisfacer las demandas nutricionales crecientes del infante. Generalmente, este cambio comienza a implementarse en el periodo que va de los 6 a los 24 meses de vida del niño (22).

La alimentación complementaria consiste en la provisión de alimentos nutricionalmente adecuados y seguros, además de la leche materna, para cubrir las necesidades de nutrición crecientes del bebe. Introducir alimentos complementarios muy temprano o muy tarde puede exponer al niño a desnutrición, alergias y enfermedades. Por

esto, la OMS recomienda comenzar a los 6 meses con alimentos ricos en micronutrientes (23).

Aproximadamente a partir de los 6 meses de edad, las demandas de energía y nutrientes del bebé comienzan a exceder lo que la leche materna puede proporcionar, haciendo esencial la introducción de alimentos complementarios. A esta edad, el desarrollo del niño generalmente es adecuado para comenzar a consumir otros tipos de alimentos. La falta de introducción de estos alimentos complementarios alrededor de los seis meses, o su introducción inapropiada, puede tener un impacto negativo en el desarrollo del niño. Las directrices fundamentales para una nutrición complementaria adecuada incluyen (24):

- Continuar con la lactancia materna según se requiera, realizando lactancias constantes hasta cumplir los dos años o más.
- Proporcionar comidas que satisfagan las demandas del lactante, como alimentar a los bebés y asistir a los niños más grandes en sus comidas; alimentarlos de manera lenta y tranquila, motivándolos a comer sin presionarlos; interactuar verbalmente y mantener contacto visual durante la comida.
- Priorizar una higiene adecuada y manejar los alimentos con cuidado.
- Iniciar la alimentación complementaria a los seis meses con porciones mínimas, aumentando progresivamente la cantidad conforme el niño crece.
- Incrementar de manera gradual tanto la consistencia como la diversidad de los alimentos.
- Incrementar la frecuencia de las comidas: dos a tres veces al día para bebés de 6 a 8 meses, y tres a cuatro veces al día para niños de 9 a 23 meses, añadiendo uno o dos snacks adicionales si es necesario.
- Introducir una dieta variada y nutritiva.

- Recurrir a alimentos complementarios fortificados o suplementos vitamínicos y minerales cuando sea necesario.
- Durante periodos de enfermedad, incrementar la ingesta de líquidos, incluyendo la leche materna, y ofrecer alimentos suaves y preferidos por el niño (24).

3.2.1.1.Características de la alimentación complementaria

Implementar la alimentación complementaria requiere que sea oportuna, suficiente, inocua y empática. La oportunidad alude al momento preciso para introducir variedades alimenticias aparte de la leche materna, basándose en el progreso del desarrollo del bebé. Al llegar a los seis meses, el infante logra una evolución adecuada en áreas neurológicas, gastrointestinales, inmunológicas y renales, lo que señala el momento para empezar a añadir alimentos distintos a su régimen lácteo, dada la elevación de sus requerimientos energéticos y nutricionales. La suficiencia asegura que los alimentos aporten la energía y nutrientes esenciales, tanto macronutrientes como micronutrientes, necesarios para cumplir con los requerimientos de nutrición en este periodo. La inocuidad hace hincapié en la necesidad de que los alimentos se preparen, almacenen y sirvan siguiendo prácticas higiénicas. Finalmente, ser empático en la alimentación resalta el valor de reconocer y responder a las señales de hambre y saciedad del niño, considerando la regularidad de las comidas y el método de alimentación para incentivar su autonomía y estimular el desarrollo psico sensorial, enfocándose en una alimentación afectuosa que incluya contacto visual y ánimo sin coacción (25).

Aportar alimentos complementarios juega un papel vital en proveer los nutrientes fundamentales para cubrir cabalmente el espectro de necesidades dietéticas, evitando la insuficiencia nutricional y coadyuvando en el progreso saludable del sistema nervioso infantil. La introducción de esta dieta trae consigo la ventaja de acostumbrar al niño a una amplia gama de sabores y texturas, además de instaurar hábitos alimentarios positivos que

influirán en su comportamiento nutricional en el futuro. Este avance alimenticio no solo marca una evolución en la forma de alimentarse del infante, sino que también estimula su independencia respecto al adulto encargado de su alimentación (2).

3.2.1.2.Contenido nutricional del alimento

Conforme a las directrices de la Organización Mundial de la Salud, los alimentos complementarios de calidad se distinguen por ser fuentes concentradas de energía, proteínas y micronutrientes. Se resalta la recomendación de incluir en la dieta diaria productos de origen animal, destacados por su alto contenido en hierro y zinc, y se aconseja el uso de alimentos fortificados como una táctica primordial para abordar las carencias nutricionales. La priorización de alimentos enriquecidos con hierro y otros micronutrientes se prefiere sobre la administración de suplementos de hierro. Para los niños entre 6 a 23 meses, la OMS ha especificado el estándar de una dieta mínimamente aceptable, centrada en garantizar tanto una frecuencia óptima de las comidas como diversidad en los alimentos consumidos (26).

3.2.1.3. Medidas de higiene de los alimentos

Los infantes, cuyos sistemas inmunitarios no se han desarrollado completamente, enfrentan un riesgo mayor de adquirir enfermedades alimentarias en comparación con los adultos, debido a la susceptibilidad a alimentos contaminados. Esta contaminación puede surgir en cualquier punto, desde la producción hasta la etapa posterior al procesamiento, destacando la necesidad de un cuidado extremo en la manipulación y preparación (2).

Mantener una higiene personal estricta al cocinar y manejar alimentos es vital para cortar la cadena de contaminación y así evitar las enfermedades transmitidas por alimentos, identificadas frecuentemente por sus siglas, EDA. Quienes preparan la comida deben lavar sus manos cuidadosamente utilizando agua caliente y jabón o detergente. Igualmente, es crucial limpiar las manos de los niños antes de alimentarlos, considerando su hábito de gatear o tocar objetos potencialmente sucios. La higiene adecuada de utensilios y superficies de

trabajo en la cocina es imperativa. Conservar los alimentos de manera segura y servirlos directamente tras su preparación es esencial. Se debe evitar a toda costa dejar los alimentos a temperatura ambiente. Refrigerar o congelar los alimentos cocinados que no se van a consumir inmediatamente es la práctica recomendada para su preservación (25).

3.2.1.4.Importancia de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria constituye un pilar fundamental en el desarrollo nutricional y fisiológico del infante, marcando una transición crucial desde la lactancia exclusiva hacia una dieta más diversificada. Este proceso no solo cumple con el incremento de necesidades nutricionales asociado al crecimiento, sino que también juega un papel determinante en el desarrollo de habilidades motoras orales y en la configuración de preferencias alimentarias a largo plazo. Iniciar la alimentación complementaria en el momento adecuado es vital. La introducción prematura o tardía de alimentos sólidos puede derivar en consecuencias adversas para la salud del niño, incluyendo riesgos de desnutrición, obesidad, y alergias alimentarias. La Organización Mundial de la Salud recomienda comenzar con la alimentación complementaria alrededor de los 6 meses de edad, periodo en el cual la leche materna ya no es suficiente para satisfacer las demandas nutricionales del infante en crecimiento (27).

También ofrece una ventana de oportunidad única para moldear las preferencias alimentarias y establecer hábitos saludables. La exposición temprana y repetida a una variedad de sabores y texturas puede promover la aceptación de una amplia gama de alimentos, lo que tiene implicaciones positivas para la diversidad de la dieta. Además, este periodo crítico proporciona la ocasión para inculcar la importancia de la alimentación consciente y compartida, reforzando los lazos familiares y sociales a través de la experiencia compartida de la comida. La interacción durante las comidas no solo facilita el aprendizaje

por observación de hábitos alimentarios saludables, sino que también contribuye al desarrollo socioemocional del niño (28).

3.2.1.5.Tipos de alimentos complementarios

Abordar los tipos de alimentos en la alimentación complementaria implica navegar por un extenso espectro de opciones nutricionales, cada una diseñada para cumplir con las crecientes necesidades de un infante en desarrollo. Esta fase, que típicamente comienza alrededor de los 6 meses de edad, marca la introducción gradual de alimentos sólidos para complementar la lactancia, teniendo un impacto significativo tanto en el estado nutricional como en los patrones alimenticios futuros del niño (29).

Alimentos ricos en hierro: Inicialmente, se debe priorizar la inclusión de alimentos ricos en hierro, como carnes magras, purés de carne, cereales fortificados para bebés y legumbres, para prevenir la anemia por deficiencia de hierro. Estos alimentos son esenciales para apoyar el rápido crecimiento y desarrollo cognitivo en esta etapa de la vida.

Frutas y vegetales: La introducción de una amplia variedad de frutas y vegetales no solo proporciona vitaminas y minerales esenciales, sino que también inicia al bebé en un mundo de sabores y texturas. Los purés de vegetales de hoja verde, calabaza, zanahoria, manzana y pera son ejemplos populares que pueden ofrecerse para fomentar la aceptación de sabores diversos.

Cereales integrales: Los cereales integrales, como el arroz, la avena y la quinua, presentados en una forma fácilmente consumible para bebés, son importantes para introducir fibra en la dieta y promover una buena salud digestiva. La textura de estos alimentos debe ser adecuada para la etapa de desarrollo del niño, comenzando con versiones muy molidas o purés y avanzando hacia texturas más gruesas.

Lácteos: Aunque la leche de vaca como bebida principal no se recomienda antes del primer año, los productos lácteos como el yogur natural y el queso pueden comenzar a

introducirse en pequeñas cantidades. Estos proporcionan una buena fuente de calcio y proteínas, importantes para el desarrollo óseo y muscular.

Alimentos ricos en ácidos grasos omega-3: Los ácidos grasos omega-3 son cruciales para el desarrollo cerebral y visual. Fuentes como el pescado de bajo contenido en mercurio, como el salmón, la trucha y el bacalao, pueden ser introducidos cuidadosamente, siempre prestando atención a la seguridad alimentaria y a la preparación adecuada para evitar riesgos de asfixia.

La diversidad alimentaria no solo satisface las necesidades nutricionales, sino que también establece las bases para preferencias alimenticias saludables. Exponer al bebé a una amplia gama de sabores y texturas puede disminuir la probabilidad de desarrollar aversión a ciertos alimentos y promover una mayor aceptación de dietas variadas en el futuro. (29)

3.2.2. Estado nutricional

La evaluación del desarrollo en estatura y peso de infantes y niños pequeños constituye un elemento crucial en el monitoreo de la salud pediátrica. El insuficiente crecimiento en esta etapa, a menudo resultado de una alimentación deficiente, conduce a la malnutrición en numerosos países de ingresos bajos y medios. Este problema, si se combina posteriormente con un incremento en el consumo calórico, puede desencadenar sobrepeso u obesidad. Los estándares de crecimiento de la OMS sirven como herramienta diagnóstica global para el seguimiento y la valoración de la condición nutricional de bebés y niños, facilitando la identificación de aquellos que experimentan crecimiento inadecuado, presentan un peso por debajo de lo recomendado o están en riesgo de desarrollar sobrepeso. Esto posibilita la implementación de intervenciones sanitarias específicas o estrategias de salud pública (30).

Llevar a cabo evaluaciones nutricionales en este crucial período se presenta como un aspecto de vital importancia, con el propósito explícito de realizar un análisis oportuno y

reiterado sobre el avance en el crecimiento de los niños y niñas, buscando así identificar tempranamente cualquier situación de riesgo que pueda surgir. Para la recolección eficaz de estos datos esenciales, se hace uso de los patrones de referencia establecidos por la Organización Mundial de la Salud, los cuales son instrumentales para el monitoreo adecuado del desarrollo físico de los menores. Dentro de este contexto, se subraya la importancia de los indicadores antropométricos como elementos cruciales para llevar a cabo dicha valoración nutricional con precisión.(31)

3.2.2.1. Peso para la edad

Este indicador compara el peso de un niño con lo que se considera normal para niños de su misma edad. Se utiliza para evaluar tanto el crecimiento a corto como a largo plazo y puede indicar tanto desnutrición como sobrepeso. Sin embargo, no distingue entre estatura baja y exceso de peso para la altura del niño (31).

3.2.2.2. Peso para la talla

Este indicador compara el peso de un niño con lo que se considera normal para niños de su misma talla. Se centra en identificar desnutrición aguda y sobrepeso u obesidad, independientemente de la edad del niño. Este indicador es útil para identificar niños que pueden estar en riesgo de problemas de salud debido a un peso inadecuado para su talla. (31)

3.2.2.3. Talla para la edad

Este indicador compara la talla (altura) de un niño con lo que se considera normal para niños de su misma edad. Se utiliza para evaluar el crecimiento lineal a largo plazo y puede indicar retardo en el crecimiento (desnutrición crónica) si el niño tiene una talla significativamente menos de lo esperado para su edad. (31)

3.2.3. El papel de la enfermería en la alimentación del lactante

Las enfermeras, como profesionales de la salud, desempeñan un rol integral en la instrucción y el sustento a las madres y familias sobre las habilidades óptimas de

alimentación infantil. Esto incluye proporcionar orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria, asegurándose de que los lactantes tomen una nutrición conveniente para su desarrollo y crecimiento sano. Las enfermeras también juegan un papel importante en la caracterización y dirección de problemas de alimentación, como dificultades de lactancia o intolerancias alimentarias. Además, son fundamentales en la evaluación del estado nutricional del lactante, monitoreando su crecimiento y desarrollo, y brindando recomendaciones personalizadas. Su enfoque holístico no solo atiende las necesidades físicas del lactante, sino que también ofrece apoyo emocional y educativo a las familias, creando un entorno de cuidado integral para el bienestar del lactante.(32)

3.3. Definición de términos

- **Conocimiento de alimentación complementaria**. Entendimiento de las madres sobre la introducción de alimentos sólidos además de la leche materna (33).
- **Conocimiento de características de la alimentación complementaria.** Comprensión sobre los aspectos fundamentales que deben tener los alimentos ofrecidos a los niños, en términos de su consistencia, cantidad y frecuencia de alimentación (34).
- **Consistencia.** Nivel de conocimiento sobre la textura adecuada de los alimentos que deben ofrecerse al niño para adaptarse a su desarrollo digestivo (35).
- **Cantidad.** Conocimiento de la cantidad correcta de alimento que debe proporcionarse al niño en cada comida (36).
- **Frecuencia.** Conocimiento sobre cuántas veces al día el niño debe recibir alimentos complementarios, adaptándose a su etapa de desarrollo (37).
- **Contenido nutricional del alimento.** Conocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos ofrecidos al niño, así como la capacidad de identificar alimentos ricos en hierro y realizar combinaciones de alimentos adecuadas para asegurar una nutrición balanceada (38).

- **Valor nutritivo.** Conocimiento sobre la calidad y cantidad de nutrientes presentes en los alimentos (39).
- **Alimentos ricos en hierro.** Conocimiento sobre los alimentos que son fuentes significativas de hierro y su importancia en el desarrollo infantil (40).
- **Medidas de higiene de los alimentos.** Conocimiento sobre las prácticas adecuadas para el manejo y conservación de los alimentos, asegurando que estos sean seguros para el consumo infantil (41).
- **Manejo de los alimentos.** Conocimiento sobre las técnicas seguras de preparación y manipulación de alimentos para evitar la contaminación (42).
- **Conservación de los alimentos.** Conocimiento de los métodos adecuados para mantener la frescura y seguridad de los alimentos ofrecidos al niño (43).
- **Estado nutricional.** Evaluación de la condición física y desarrollo del niño basado en su peso, talla y relación entre ambos parámetros (44).
- **Peso para edad.** Indicador que refleja si el peso del niño es adecuado para su edad, considerando categorías como sobrepeso, normal, bajo peso y bajo peso severo (45).
- **Peso para talla.** Indicador de si el peso del niño es adecuado para su talla, que clasifica al niño en obesidad, sobrepeso, normal, desnutrición aguda o desnutrición severa (46).
- **Talla para edad.** Indicador que muestra si la altura del niño es adecuada para su edad, con categorías que incluyen muy alto, alto, normal, talla baja y talla baja severa (47).
- **Sobrepeso.** Exceso de peso corporal para la edad del niño según estándares de la OMS (48).
- **Peso normal.** Peso corporal adecuado para la edad del niño según estándares de la OMS (49).

- **Bajo peso.** Insuficiente peso corporal para la edad del niño según estándares de la OMS (50).
- **Bajo peso severo.** Grado extremo de insuficiencia de peso corporal para la edad del niño según estándares de la OMS (51).
- **Obesidad.** Exceso de peso corporal en relación con la talla del niño según estándares de la OMS (52).
- **Sobrepeso.** Exceso de peso corporal en relación con la talla del niño según estándares de la OMS (53).
- **Talla normal.** Peso corporal adecuado en relación con la talla del niño según estándares de la OMS (54).
- **Desnutrición aguda.** Deficiencia severa de peso corporal en relación con la talla del niño según estándares de la OMS (55).
- **Desnutrición severa.** Grado extremo de deficiencia de peso corporal en relación con la talla del niño según estándares de la OMS (56).
- **Muy alto.** Altura significativamente superior a la media para la edad del niño según estándares de la OMS (57).
- **Alto.** Altura superior a la media para la edad del niño según estándares de la OMS (58).
- **Normal.** Altura adecuada para la edad del niño según estándares de la OMS (59).
- **Talla baja.** Altura inferior a la media para la edad del niño según estándares de la OMS (60).
- **Talla baja severa.** Grado extremo de altura inferior a la media para la edad del niño según estándares de la OMS (61).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo

El tipo es básico o puro, centrada en la recopilación sistemática de datos para generar nueva información, su objetivo es contribuir a la expansión del conocimiento teórico (63).

4.1.2. Nivel

El nivel es correlacional, orientado a analizar y comprender las relaciones existentes entre las variables detallando meticulosamente sus características y las formas en que se manifiesta (64).

El método es hipotético-deductivo, se enfoca en formular hipótesis basadas en conocimientos teóricos previos y luego deducir implicaciones empíricas verificables a través del análisis de datos recogidos (63).

El diseño es no experimental donde no hay manipulación o intervención alguna por parte del investigador (65), y transversal, porque se recopilan datos de una muestra de participantes en un solo punto en el tiempo (65).

4.2. Ámbito temporal y espacial

4.2.1. Ámbito temporal

El estudio se llevó a cabo desde el mes de setiembre del 2023 hasta setiembre del 2024.

4.2.2. Ámbito espacial

Esta investigación se desarrolló en la provincia de Abancay, departamento de Apurímac.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población incluyó a 181 madres de niños y niñas de entre 6 a 24 meses, que asisten al Centro de Salud Tamburco, por lo que se consideró también la misma cantidad de historias clínicas de sus hijos para un análisis integral.

4.3.2. Muestra

La muestra seleccionada consistió en 123 madres de niños y niñas de 6 a 24 meses, y sus respectivas madres del Centro de Salud Tamburco.

Se aplicó el método de muestreo probabilístico para seleccionar la muestra.

El tamaño de la muestra para estimar las proporciones fue mediante la fórmula siguiente:

$$n = \frac{(p.q)Z^2 \ .N)}{E^2 \ (N-1) + (p.q)Z^2}$$

Donde:

n: muestra

N: población total de estudiantes

Z: Confiabilidad 95% Z=1,96

E: Margen de error 5%

p: Probabilidad de éxito 0,50

q: Probabilidad de fracaso 0,50

$$n = \frac{(0{,}5 * 0{,}5)(1{,}96)^2 \ * 181}{(0{,}05)^2 \ (181-1) + (0{,}5 * 0{,}5)(1{,}96)^2}$$

$$n = 123$$

4.4. Instrumentos

Para evaluar el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, se aplicó la técnica de encuesta, que facilito obtener información detallada y directa de las madres. Para analizar el estado nutricional de los niños, se hizo uso del análisis documental, enfocándose en la recopilación de información de historias clínicas del Centro de Salud de Tamburco.

Para el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, se empleó un cuestionario y en cuanto a estado nutricional, se optó por la utilización de una ficha para la recolección de datos.

Instrumento 1. El instrumento diseñado por Quiroz, K. (65) para evaluar el conocimiento sobre alimentación complementaria consta de 24 preguntas de opción múltiple, distribuidas en tres dimensiones. La primera dimensión, que aborda las características de la alimentación complementaria, incluye 13 interrogantes. La segunda, centrada en el contenido nutricional del alimento, contiene 8 interrogantes. La tercera, enfocada en la higiene de los alimentos, tiene 3 interrogantes. Cada pregunta se puntúa con 1 si la respuesta es correcta y 0 si es incorrecta. El tiempo estimado para completar este instrumento es de aproximadamente 15 minutos.

La validez del instrumento, creado por Quiroz, K., se estableció mediante el juicio de cinco expertos, incluyendo enfermeras y docentes, quienes lo consideraron válido. Además, para asegurar su confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 10 madres que cumplían los criterios establecidos. Utilizando la prueba de coeficiente de Kuder-Richardson, se obtuvo un valor de 0.833, lo que indica que el instrumento es confiable.

Tabla 02.

Escala de valoración de la alimentación complementaria

Variable	Bueno (puntos)	Regular (puntos)	Deficiente (puntos)
Alimentación complementaria	17 – 24	9 – 16	0 – 8

Instrumento 2. El instrumento utilizado para evaluar el estado nutricional fue una ficha de transcripción, en la cual se registraron datos clave como Peso para Edad, Peso para Talla y Talla para Edad. Esta información se extrajo de las historias clínicas de los niños, asegurando que los datos fueran precisos y relevantes. Dado que se trata de información de orden secundario, es decir, ya recopilada y documentada previamente en registros clínicos, no fue necesario someter este instrumento a un proceso de validación adicional. La fiabilidad de los datos ya estaba garantizada por su origen en historias clínicas mantenidas por profesionales de la salud.

La clasificación del estado nutricional de acuerdo a:

- **Bajo peso:** Se determina según el indicador (P/E) cuando el valor se sitúa por debajo de -2 desviaciones estándar (DS).
- **Talla baja:** Se determina según el indicador T/E cuando el valor se sitúa por debajo de -2 desviaciones estándar (DS).
- **Sobrepeso:** Se determina según el indicador P/E cuando el valor se sitúa por debajo de -2 desviaciones estándar (DS) (31).

4.5. Procedimientos

El desarrollo de la presente investigación se inició bajo el siguiente proceso:

- Se solicitó la asignación de la asesora de investigación
- Posterior al visto bueno del proyecto de investigación, se obtuvo la resolución correspondiente para proceder a la aplicación de los instrumentos de investigación.

- Se solicitó y aprobó la autorización correspondiente para acceder a la institución educativa y realizar la encuesta a la muestra del estudio.
- Antes de administrar la encuesta, se realizó la socialización de la finalidad de la investigación y se puso en conocimiento el consentimiento y asentimiento informado a fin de seguir con el proceso ético de investigación.
- Con la información recolectada se procedió a acomodar los datos y posteriormente se realizó el procesamiento estadístico mediante el programa SPSS.
- Posterior al procesamiento, se realizó la interpretación de los resultados, llegando a alcanzar los objetivos planteados en la investigación.

4.6. Análisis de datos

Se procedió inicialmente con la obtención de una autorización del Centro de Salud para acceder a los datos necesarios, la recopilación de datos, que incluyó información sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y se vació numéricamente en una base de datos en Excel, para el análisis mediante SPSS versión 25.0.

Se realizó la estadística descriptiva mediante la elaboración de tablas y figuras de distribución de frecuencias que reflejaron el conocimiento de las madres y el estado nutricional de los niños, lo cual facilitaron la interpretación de los resultados, y el análisis inferencial se realizó mediante la prueba Chi cuadrado.

4.7. Consideraciones éticas

Primero, se presentó a las madres un consentimiento informado, el cual detallaba claramente los procedimientos del estudio, sus objetivos y la naturaleza voluntaria de su participación, este paso era crucial para garantizar que las madres comprendieran completamente el estudio y sus implicancias antes de dar su consentimiento. Además, para

mantener la confidencialidad y la privacidad de los participantes, se empleó una codificación numérica en las respuestas de las encuestas.

V. Resultados y discusión

5.1.1. Tablas cruzadas

Tabla 03.

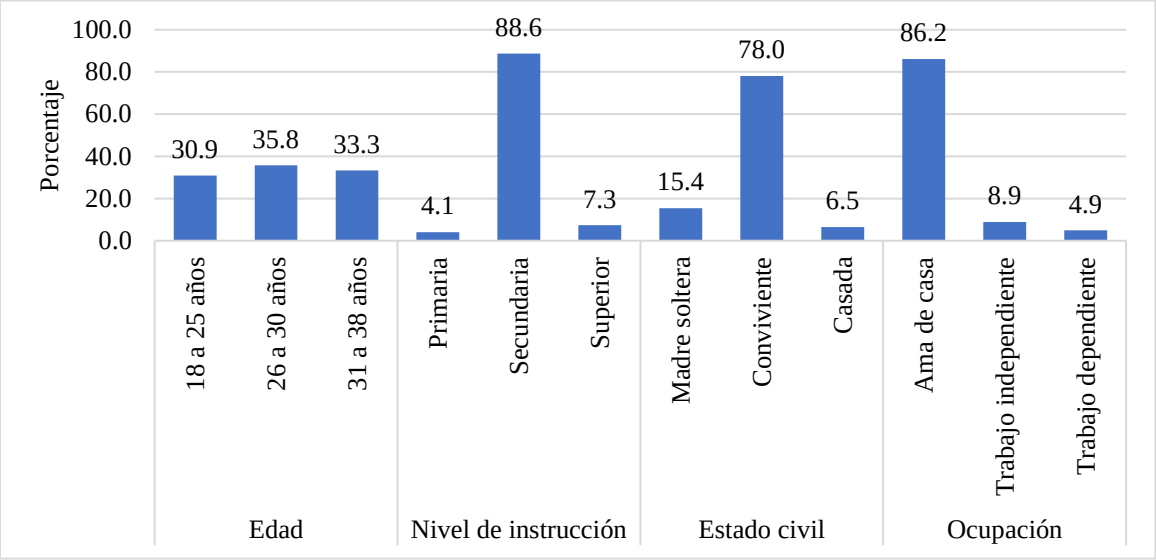
Características demográficas de las madres

Edad	**Frecuencia**	**Porcentaje**
18 a 25 años	38	30.9
26 a 30 años	44	35.8
31 a 38 años	41	33.3
Nivel de instrucción		
Primaria	5	4.1
Secundaria	109	88.6
Superior	9	7.3
Estado civil		
Madre soltera	19	15.4
Conviviente	96	78.0
Casada	8	6.5
Ocupación		
Ama de casa	106	86.2
Trabajo independiente	11	8.9
Trabajo dependiente	6	4.9

Nota. Resultados hallados a partir del procesamiento de datos en SPSS-v26

Figura 01.

Características demográficas de las madres



Nota. Resultados hallados a partir del procesamiento de datos en SPSS-v26

Interpretación:

En la tabla 03 muestra las características demográficas de madres, en cuanto a la edad, un 30.9% de las madres tienen entre 18 y 25 años, el 35.8% entre 26 y 30 años, y un cercano 33.3% se sitúa entre los 31 y 38 años. En el ámbito educativo, un significativo 88.6%, ha completado la educación secundaria, mientras que un pequeño 7.3% ha alcanzado la educación superior y solo el 4.1% tiene educación primaria. En relación al estado civil, un 78.0% de las madres conviven con una pareja, un 15.4% son madres solteras y solo un 6.5% están casadas. Finalmente, la mayoría de las madres, un 86.2%, se identifican como amas de casa, un 8.9% tienen trabajo independiente y un 4.9% son empleadas dependientes.

Estos resultados demuestran que la mayoría de las madres son amas de casa, con nivel de instrucción secundaria y no se observa una diferencia significativa en el grupo etario. La población de Tamburco en su mayoría son personas que tiene el nivel de instrucción entre secundaria y superior, sin embargo, las mujeres en su etapa de maternidad muchas de ellas dejan sus actividades económicas, siendo los padres los que se

responsabilizan del aspecto financiero, esta tabla demuestra que la mayoría son de sexo femenino y se encuentra entre los 6 a 12 meses de edad.

Tabla 04.

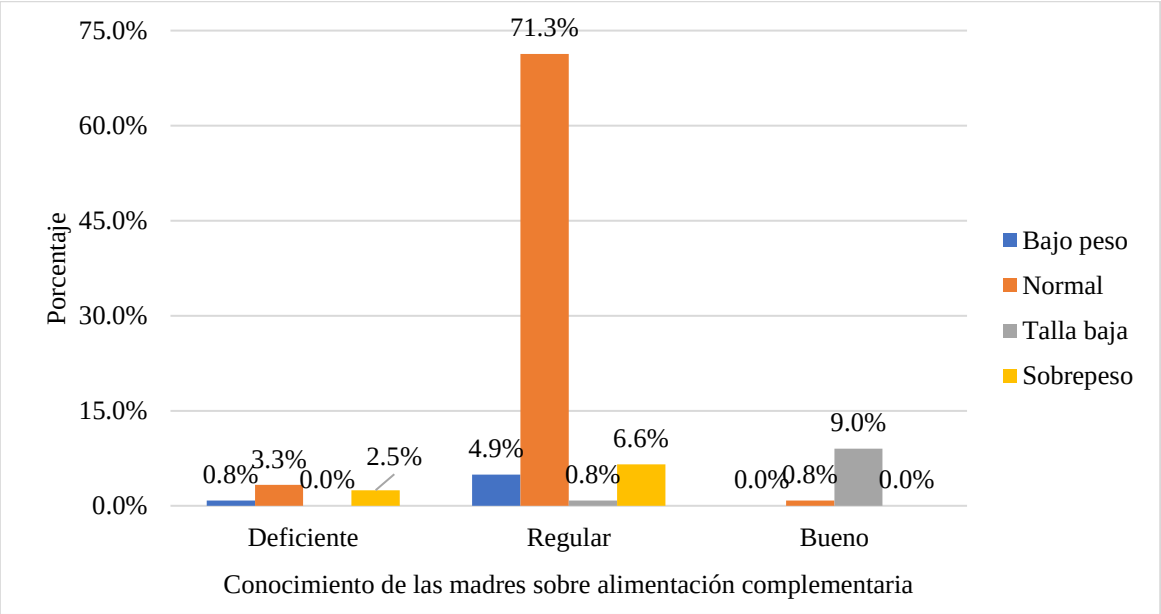
Sobre la alimentación complementaria y estado nutricional

		Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Estado nutricional	Bajo peso	1	0.8%	6	4.9%	0	0.0%	7	5.7%
	Normal	4	3.3%	87	71.3%	1	0.8%	92	75.4%
	Talla baja	0	0.0%	1	0.8%	11	9.0%	12	9.8%
	Sobrepeso	3	2.5%	8	6.6%	0	0.0%	11	9.0%
Total		8	6.6%	102	83.6%	12	9.8%	122	100.0%

Nota. Resultados hallados a partir del procesamiento de datos en SPSS-v26

Figura 02.

Análisis sobre alimentación complementaria y estado nutricional



Nota. Resultados hallados a partir del procesamiento de datos en SPSS-v26

Interpretación:

En la tabla 04 muestra la relación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus hijos. En las madres con un conocimiento calificado como regular sobre alimentación complementaria un 71.3% de sus hijos tienen un estado nutricional normal, y un 6.6% están con sobrepeso. Además, entre las madres que poseen un conocimiento bueno de alimentación complementaria, un 9.0% de sus hijos tienen un estado nutricional normal.

Estos resultados demuestran que las madres que poseen un conocimiento regular a bueno, tienen a sus hijos con un estado nutricional normal, porque gracias a los conocimientos adquiridos preparan los alimentos en forma adecuada.

Tabla 05.

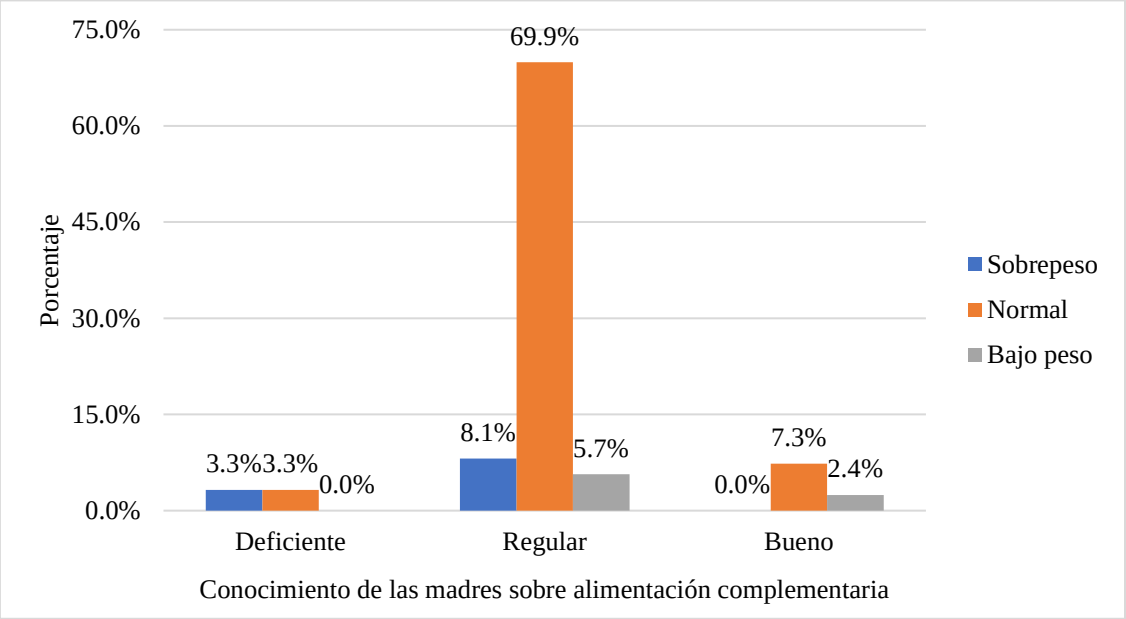
Sobre alimentación complementaria y peso para edad

		Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		n	%	n	%	n	%	N	%
Peso para Edad	Sobrepeso	4	3.3%	10	8.1%	0	0.0%	14	11.4%
	Normal	4	3.3%	86	69.9%	9	7.3%	99	80.5%
	Bajo peso	0	0.0%	7	5.7%	3	2.4%	10	8.1%
Total		8	6.5%	103	83.7%	12	9.8%	123	100.0%

Nota. Resultados hallados a partir del procesamiento de datos en SPSS-v26

Figura 03.

Análisis sobre alimentación complementaria y peso para edad



Nota. Resultados hallados a partir del procesamiento de datos en SPSS-v26

Interpretación:

En la tabla 04 se muestra la relación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus hijos, categorizado por el peso para la edad. En las madres con un conocimiento calificado como regular sobre alimentación complementaria, un 69.9% de sus hijos tienen un peso normal para su edad, y un 8.1% están en la categoría de sobrepeso. Además, entre las madres que poseen un conocimiento bueno de alimentación complementaria, un 7.3% de sus hijos tienen un peso normal para su edad.

Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las madres tienen conocimiento regular de la alimentación complementaria y el peso para la edad de sus hijos están dentro de los parámetros normales, es de conocimiento de la comunidad científica que la alimentación complementaria adecuada en macronutrientes y micronutrientes favorece un incremento progresivo de acuerdo para la edad.

Tabla 06.

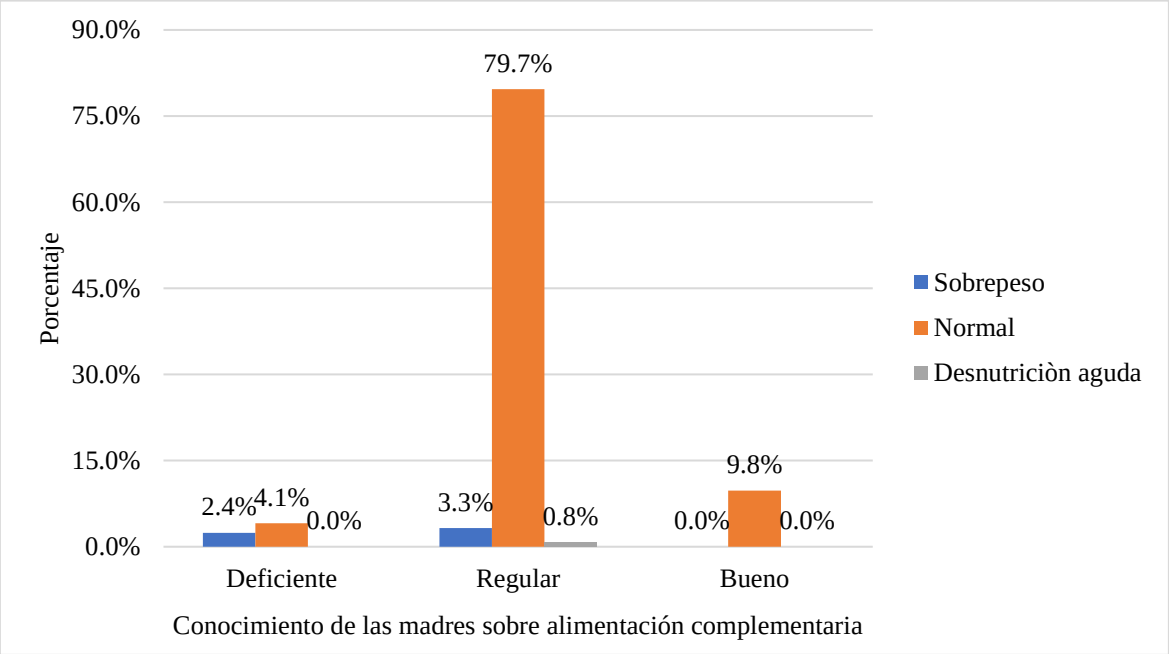
Sobre alimentación complementaria y peso para talla

		Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		n	%	n	%	n	%	N	%
Peso para Talla	Sobrepeso	3	2.4%	4	3.3%	0	0.0%	7	5.7%
	Normal	5	4.1%	98	79.7%	12	9.8%	115	93.5%
	Desnutrición aguda	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%
Total		8	6.5%	103	83.7%	12	9.8%	123	100.0%

Nota. Resultados hallados a partir del procesamiento de datos en SPSS-v26

Figura 04.

Factores psicológicos y conducta agresiva



Nota. Resultados hallados a partir del procesamiento de datos en SPSS-v26

Interpretación:

En la tabla 06 se muestra la relación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional, categorizado por peso para la talla. De las madres con un conocimiento regular sobre la alimentación complementaria, un 79.7%

de sus hijos tienen peso para talla normal. Por otro lado, en el segmento de madres con conocimiento deficiente, se encuentra que un 2.4% de sus hijos tienen sobrepeso.

Además, entre las madres con un conocimiento calificado como bueno, un 9.8% de sus hijos presentan con un peso para talla normal. Por lo que se obtuvo los resultados se aprecia que la gran mayoría de los niños tienen el peso para la talla adecuado, esto se debe a que una alimentación complementaria adecuada favorece el incremento de la masa corporal tanto en la talla como en el peso, hallándose así un equilibrio entre estas dos medidas antropométricas.

Tabla 07.

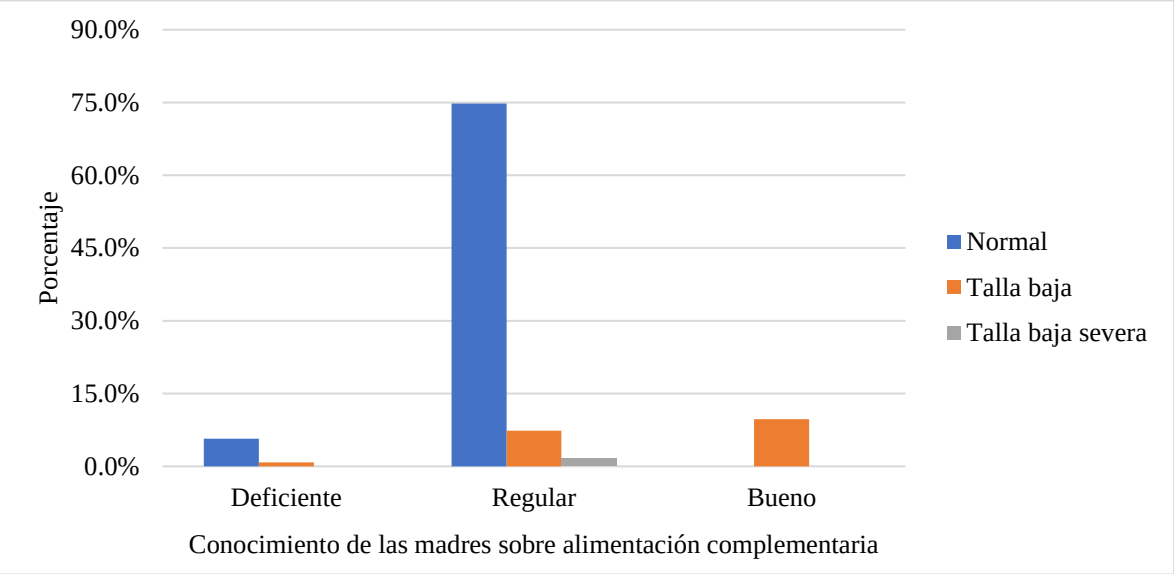
Sobre alimentación complementaria y talla para edad

		Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		n	%	n	%	n	%	N	%
Talla para Edad	Normal	7	5.7%	92	74.8%	0	0.0%	99	80.5%
	Talla baja	1	0.8%	9	7.3%	12	9.8%	22	17.9%
	Talla baja severa	0	0.0%	2	1.6%	0	0.0%	2	1.6%
Total		8	6.5%	103	83.7%	12	9.8%	123	100.0%

Nota. Resultados hallados a partir del procesamiento de datos en SPSS-v26

Figura 05.

Análisis sobre alimentación complementaria y talla para edad



Nota. Resultados hallados a partir del procesamiento de datos en SPSS-v26

Interpretación:

En la tabla 07 muestra la relación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y la talla para la edad de sus hijos. En el caso de las madres con un conocimiento regular de alimentación complementaria, un 74.8% de sus hijos tienen talla normal para su edad. Además, se aprecia que un 7.3% de madres con este nivel de conocimiento tienen hijos con talla baja. Por otro lado, de las madres con conocimiento bueno sobre alimentación complementaria, un 9.8% de sus hijos tienen talla baja. En este caso los resultados de esta tabla determinan que los conocimientos en categoría de regular que poseen las madres favorecen para que los niños crezcan alcanzando una talla adecuada para la edad.

5.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 08.

Prueba de normalidad de datos

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	0.435	123	0.000
Estado nutricional	0.438	123	0.000
Peso para Edad	0.415	123	0.000
Peso para Talla	0.520	123	0.000
Talla para Edad	0.486	123	0.000

Nota. Resultados hallados a partir del procesamiento de datos en SPSS-v26

Interpretación:

En la tabla 08 muestra los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para normalidad de datos en cuatro categorías distintas. Esta prueba se utiliza para determinar si una muestra proviene de una distribución normal. Las categorías evaluadas incluyen (Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, estado nutricional, Peso/Edad, Peso/Talla y Talla/Edad). En todas las categorías, el valor de significancia (Sig.) es de 0.000, lo que sugiere que los datos no siguen una distribución normal. Por lo cual se aplicó una prueba no paramétrica, que fue Rho de Spearman para evaluar la relación entre las variables del estudio.

Hipótesis general

Tabla 09.

Análisis de la hipótesis general

			Estado nutricional
Rho de Spearman	Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	Coeficiente de correlación	,312**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	123

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 09 se muestra el análisis de correlación de Spearman entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional, el coeficiente de correlación (Rho) = 0.312, lo que indica una correlación positiva baja y el valor de significancia (Sig.) asociado con esta correlación es de 0.000 < 0.05. Del cual se concluye que existe una asociación significativa entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022.

Hipótesis especifica 1

Tabla 10.

Análisis de la primera hipótesis específica

			Peso para Edad
Rho de Spearman	Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	Coeficiente de correlación	,327**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	123

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 10 se muestra el análisis de correlación de Spearman entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el peso para la edad de sus hijos, el coeficiente de correlación (Rho) = 0.327, lo que indica una correlación positiva

baja y el valor de significancia (Sig.) asociado con esta correlación es de 0.000 < 0.05. Del cual se concluye que existe asociación significativa entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el peso para la edad de los niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022.

Hipótesis especifica 2

Tabla 11.

Análisis de la segunda hipótesis específica

		Peso para Talla	
Rho de Spearman	Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	Coeficiente de correlación	,256**
		Sig. (bilateral)	0.004
		N	123

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La tabla 11 muestra el análisis de correlación de Spearman entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el peso para la talla de sus hijos, el coeficiente de correlación (Rho) = 0.256, lo que indica una correlación positiva baja y el valor de significancia (Sig.) asociado con esta correlación es de 0.004 < 0.05. Del cual se concluye que existe una asociación significativa entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el peso para la talla de los niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022.

Hipótesis especifica 3

Tabla 12.

Análisis de la tercera hipótesis específica

			Talla para Edad
Rho de Spearman	Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	Coeficiente de correlación	,518**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	123

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01(bilateral).

Interpretación:

La tabla 12 muestra el análisis de correlación de Spearman entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el peso para la talla de sus hijos, el coeficiente de correlación (Rho) = 0.256, lo que indica una correlación positiva baja y el valor de significancia (Sig.) asociado con esta correlación es de 0.004 < 0.05. Del cual se concluye que existe una asociación significativa entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el peso para la talla de los niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022.

5.1.3. Discusión

La investigación reveló que, en madres con un conocimiento calificado como regular sobre alimentación complementaria, un 71.3% de sus niños tienen un estado nutricional normal, y un 6.6% están con sobrepeso. Además, entre las madres que poseen un conocimiento bueno de alimentación complementaria, un 9.0% de sus hijos tienen un estado nutricional normal. Estos resultados sugieren una correlación notable entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de sus hijos.

Al cotejar estos resultados con investigaciones previas, se muestran patrones similares, como en el estudio de Binamungu et al., (13) se halló que el bajo peso en niños se asociaba con la introducción oportuna de alimentos complementarios y la duración de la

lactancia materna, indicando un vínculo entre prácticas de alimentación y conocimientos maternos. Por otro lado, el estudio de Forh et al., (14) que muestra una alta incidencia de bajo peso entre hijos de madres agricultoras, sugiere la influencia de factores socioeconómicos en el estado nutricional de los niños, esto plantea la posibilidad de que el conocimiento sobre alimentación complementaria pueda estar mediado por factores económicos y culturales, extendiendo el contexto de interpretación de sus resultados.

Asimismo, en la investigación realizada de determinó la asociación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 24 meses, los resultados más destacados revelaron una correlación significativa entre el nivel de conocimiento materno y diversas medidas del estado nutricional infantil. Hallazgos similares fueron evidenciados por, Sugianto, J., (15) quien observó que un gran número de los niños con madres con buen conocimiento sobre alimentación complementaria tenían un buen estado nutricional, esto es consistente con los resultados presentados, reforzando la hipótesis de que un mejor conocimiento materno conduce a mejores resultados nutricionales. Por otro lado, en el estudio de Chhabra, P. et al., (16) sin embargo, muestra una asociación entre emaciación, bajo peso al nacer, alimentación con biberón y el consumo de alimentos de mercado, lo que sugiere que hay otros factores importantes que influyen en el estado nutricional de los niños, más allá del conocimiento materno.

Mientras que en el estudio de Espinoza (17) indicó que, a pesar de un nivel medio de conocimiento materno, se encontraron deficiencias nutricionales significativas, lo que implica que incluso un conocimiento medio puede no ser suficiente para garantizar un estado nutricional óptimo, esto puede sugerir que la calidad del conocimiento es tan importante como su cantidad. Por otra parte, Valentín (18) encontró que un alto porcentaje de madres con conocimiento medio tenía hijos con un estado nutricional adecuado. Asimismo, en el

estudio de Benites (19) también destaca la importancia del conocimiento materno, aquí, el conocimiento medio sobre alimentación complementaria se relacionó con un estado nutricional más favorable en lactantes de 6 a 12 meses, esto corrobora lo evidenciado en la investigación actual, donde un mejor conocimiento materno se relaciona con mejores indicadores de nutrición infantil.

Finalmente, López (21) encontró un gran número de las madres presentaban un nivel bajo de conocimiento en alimentación complementaria, y se concluyó que existe una relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el estado nutricional del niño, este resultado enfatiza aún más la importancia del conocimiento materno en la nutrición infantil y refuerza la hipótesis de que el incremento del conocimiento como consecuencia de esto, es posible observar una mejora positiva en el estado nutricional de los niños.

VI. Conclusiones

Primera. Se determinó que el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria se asocia significativamente con el estado nutricional (p=0.000) en niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022, lo que sugiere que una mayor comprensión y aplicación de prácticas adecuadas de alimentación pueden contribuir de manera importante al desarrollo saludable de los niños.

Segunda. Se concluyó que el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria se asocia significativamente con el peso para la edad (p=0.000) en niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022.

Tercera. Se concluyó que el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria se asocia significativamente con el peso para la talla (p=0.004) en niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022.

Cuarta. Se concluyó que el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria se asocia significativamente con la talla para la edad (p=0.000) en niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022.

VII. Recomendaciones

Primera. Se recomienda al centro de salud, a mejorar e implementar talleres educativos periódicos, centrados en la alimentación complementaria, estos talleres deben incluir información sobre los tipos de alimentos para cada etapa del desarrollo del niño, cómo prepararlos de manera segura y la importancia del equilibrio entre los macronutrientes y micronutrientes.

Segunda. A los profesionales de enfermería se recomienda realizar visitas domiciliarias periódicas para monitorear el estado nutricional de los niños, especialmente en los primeros 24 meses, esto ayudará a identificar y abordar tempranamente casos de desnutrición o malnutrición.

Tercera. Se recomienda que las madres participen activamente en las sesiones de consejería nutricional proporcionadas por el centro de salud, estas sesiones son una fuente importante de conocimiento, ofreciendo orientación especializada sobre la nutrición óptima para niños en diversas fases de desarrollo, además, brindan estrategias prácticas para incorporar alimentos complementarios.

Cuarta. Se recomienda a las madres evitar o limitar los alimentos procesados y los azúcares añadidos en la dieta de sus hijos, estos alimentos suelen tener un valor nutricional bajo y pueden contribuir a problemas de salud como la obesidad y la desnutrición infantil.

VIII. Referencias

1. World Health Organization. WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age [Internet]. Geneva, Switzerland; 2023. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373358/9789240081864-eng.pdf?sequence=1

2. Jiménez S. La alimentación complementaria adecuada del bebé [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf

3. World Health Organization. WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864

4. Harrison L, Padhani Z, Salam R, Oh C, Rahim K, Maqsood M, et al. Dietary Strategies for Complementary Feeding between 6 and 24 Months of Age: The Evidence. Nutrients [Internet]. 5 de julio de 2023;15(13):3041. Disponible en: https://www.mdpi.com/2072-6643/15/13/3041

5. Miyazaki A, Wong K, Kim R, Matsui M. The association between complementary feeding practice and linear growth faltering among Cambodian children: an analysis of the 2014 Cambodia Demographic and Health Survey. J Glob Heal Reports [Internet]. 27 de junio de 2023;7. Disponible en: https://www.joghr.org/article/77655-the-association-between-complementary-feeding-practice-and-linear-growth-faltering-among-cambodian-children-an-analysis-of-the-2014-cambodia-demograp

6. World Health Organization. Malnutrition [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

7. Mutuku JN, Ochola S, Osero J. Maternal Knowledge and Complementary Feeding Practices and their Relationship with Nutritional Status Among Children 6-23 Months Old in Pastoral Community of Marsabit County, Kenya: A Cross-Sectional Study. Curr Res Nutr Food Sci J [Internet]. 30 de diciembre de 2020;8(3):862–76. Disponible en: https://dx.doi.org/10.12944/CRNFSJ.8.3.17

8. Masuke R, Msuya SE, Mahande JM, Diarz EJ, Stray-Pedersen B, Jahanpour O, et al. Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort study. Cardoso MA, editor. PLoS One [Internet]. 13 de mayo de 2021;16(5):e0250562. Disponible en: https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0250562

9. Instituto Nacional de Salud. Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. 2022 – I Semestre [Internet]. Lima; 2022. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf Gerencial sien-his i semestre 2022.pdf

10. Mayta Flores NM. Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 A 24 Meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/70447

11. Cochachin García YY, Villacorta Morales CR. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021. Universidad César Vallejo; 2021.

12. Silvera Romero RP. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en

madres con niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Andahuaylas, Apurímac, 2022 [Internet]. Universidad Tecnológica de los Andes; 2023. Disponible en: https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/498

13. Binamungu J, Kimera SI, Mkojera B. Maasai mother's knowledge on complementary feeding practices and nutritional status of children aged 6–24 months in Monduli District, Arusha, Tanzania: A case study of Naitolia village. Food Sci Nutr. septiembre de 2023;11(9):5338–50.

14. Forh G, Apprey C, Frimpomaa Agyapong NA. Nutritional knowledge and practices of mothers/caregivers and its impact on the nutritional status of children 6–59 months in Sefwi Wiawso Municipality, Western-North Region, Ghana. Heliyon. diciembre de 2022;8(12):e12330.

15. Sugianto JA, Andre L, Djuari L. The Relationship Between Mother Knowledge About Complementary Feeding To Toddler's Nutritional Status In Playground And Kindergarten At Ketindan Village Lawang District Malang Regency. Asian Australas Neuro Heal Sci J. abril de 2022;4(1).

16. Chhabra P, Gupta A, Thakur N. Complementary Feeding Practices and Nutritional Status of Children (6-23 months) in an Urban Resettlement Colony of East Delhi. Indian J Community Med [Internet]. 2021;46(3):528–32. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34759503

17. Espinoza Rodríguez SE. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en unidades operativas Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, período septiembre 2019 - febrero 2020. Universidad Católica de Cuenca; 2020.

18. Valentin Alvarado VV. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián 2020. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021.

19. Benites Ynoñan FR. Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del centro de salud Túcume - 2018. Universidad Señor de Sipán; 2020.

20. Franklin Guerrero IS. Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses. Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta – Puerto Maldonado 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2020.

21. López Velasco AM. Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. Universidad Científica del Sur; 2019.

22. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex [Internet]. 24 de noviembre de 2020;62(6, Nov-Dic):704–13. Disponible en: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11567

23. Burgos Leon LL, Vallejo Milian LA. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de SMP - 2020 [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2021. Disponible en: https://hdl.handle.net/11537/28786

24. World Health Organization. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-

and-young-child-feeding

25. Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén. Alimentación complementaria [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2023/02/Anexo-Alimentación-Complementaria.pdf

26. Vázquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, Hernández-Rosiles V, Ochoa-Ortiz E, Alomía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. Rev Gastroenterol México [Internet]. enero de 2023;88(1):57–70. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0375090622001318

27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía familiar de lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.unicef.org/panama/media/6681/file/Guía familiar de lactancia materna y alimentación complementaria.pdf

28. Forero T. Y, Acevedo R. MJ, Hernández M. JA, Morales S. GE. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Rev Chil pediatría [Internet]. 2019;89(5):612–20. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707

29. Valladares Escobedo CT, Lázaro Serrano ML, Mauricio Córdova AG. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet]. 2021. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf

30. Organización Mundial de la Salud. Crecimiento infantil [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1

31. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Peru; 2017. Disponible en: https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf

32. García García M. Enfermería en la alimentación del lactante y primera infancia. Rev Electrónica PortalesMedicos.com [Internet]. 2020; Disponible en: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/alimentacion-lactante-enfermeria/

33. Martínez J, Gómez M, López R. Alimentación complementaria en lactantes. 2019.

34. Gómez-Pérez M, Rodríguez L. Guía de alimentación infantil. 2018.

35. Sánchez-Moreno E, Díaz J. Introducción de sólidos en la dieta infantil. 2020.

36. López-Castro A. Prácticas de alimentación en niños pequeños. 2017.

37. Fernández M, Escobar J. Nutrición infantil: Un enfoque práctico. 2021.

38. Pérez-Martínez F, Navarro G. Fuentes de hierro en la dieta del lactante. 2018.

39. Vargas-Pineda J. Combinación de alimentos en la infancia temprana. 2019.

40. Castro P, Gómez R. Manejo seguro de los alimentos infantiles. 2020.

41. García-López S. Evaluación nutricional infantil según peso para edad. 2018.

42. Torres F. Peso corporal y estándares de crecimiento infantil. 2020.

43. Méndez A, Ramírez C. Impacto del bajo peso en el desarrollo infantil. 2019.

44. Pérez L, González F, Morales P. Evaluación del estado nutricional en niños pequeños. 2019.

45. Cruz-Ramos H. Obesidad infantil: Evaluación y manejo. 2020.

46. Fernández M, Gómez V, Pérez L. Sobrepeso y su relación con la talla en niños. 2019.

47. Molina A, García J, López M. Normalidad en el peso para talla infantil. 2018.

48. Vázquez R, Pérez G. Desnutrición aguda en la infancia: Un enfoque clínico. 2019.

49. Ortiz H, Ramírez L, Torres P. Desnutrición severa en menores de 2 años. 2021.

50. Santos J, Martínez G. Talla elevada en niños: Implicaciones y factores asociados. 2018.

51. Gómez V, Vargas P. Evaluación del crecimiento infantil: Altura para edad. 2019.

52. González A, Fernández S, Rodríguez E. Patrones de crecimiento normal en la infancia. 2020.

53. Díaz P, Rodríguez G. Talla baja en menores de dos años: Causas y consecuencias. 2021.

54. López C, Ramírez M. Talla baja severa y su impacto en el desarrollo infantil. 2019.

55. Pérez M, Alvarado J. Obesidad y sobrepeso en la niñez temprana. 2017.

56. García H, Méndez R. Relación entre el crecimiento y la alimentación complementaria. 2018.

57. Rodríguez P, Suárez J. Nutrición y crecimiento infantil: Perspectiva global. 2021.

58. Sánchez L, Pineda M. Factores asociados a la talla baja en niños de 0 a 2 años. 2020.

59. Morales G, Fernández D. Crecimiento infantil y su evaluación en menores de dos años. 2019.

60. Pérez F, Gómez H. Prácticas de alimentación y su relación con la talla baja. 2021.

61. Fernández C, Díaz J. Talla baja severa en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. 2019.

62. Álvarez Risco A. Clasificación de las investigaciones [Internet]. Lima, Perú; 2020. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12724/10818

63. Quincho-Apumayta R, Cárdenas J, Inga-Choque V, Bada W, Espinoza G, Carlos-Yangali H. Metodología de la investigación científica: El sentido crítico, ante todo con uno mismo [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022. Disponible en:

https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/47

64. Romero Urréa H, Real Cotto JJ, Ordoñez Sánchez JL, Gavino Díaz GE, Saldarriaga G. Metodología de la investigación [Internet]. Edicumbre Editorial Corporativa; 2022. Disponible en: https://www.acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22

65. Quiroz Romero KP. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/10504

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes