



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Conocimiento Materno Sobre Alimentación Complementaria y
Estado Nutricional del Lactante Menor Atendido en el
Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Cochachin García, Yuliana Yanett ([ORCID:0000-0003-4440-0332](https://orcid.org/0000-0003-4440-0332))

Villacorta Morales, Carmen Rosa ([ORCID:0000-0001-7586-2789](https://orcid.org/0000-0001-7586-2789))

ASESORA:

Dra. Reyes Alfaro, Cecilia Elizabeth ([ORCID:0000-0002-3528-546x](https://orcid.org/0000-0002-3528-546x))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A nuestros padres y hermanos, que fueron como brújulas que guiaron nuestros pasos y por el incesante apoyo.

A nuestros hijos, por ser la fuerza que nos impulsa a ser mejores cada día.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida, la salud y cubrirnos con su manto sagrado cada día de nuestras vidas.

A los docentes de la Universidad César Vallejo por compartir sus conocimientos y tener la paciencia para encaminarnos en esta profesión de servicio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación”	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos”	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Métodos de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021	19
Tabla 2. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria.....	21
Tabla 3. Estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2021	22

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021. Fue un estudio de tipo básico, descriptivo y correlacional, con enfoque cuantitativo y con diseño no experimental, de tipo transversal; contó con una muestra de 43 lactantes menores y sus madres que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizaron 2 instrumentos: Valoración del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y Diagnóstico del estado nutricional del lactante menor, realizando el procesamiento de los datos a través del paquete estadístico SPSS versión 26 y se presentó los resultados en tablas y gráficos. Los resultados mostraron que hay relación estadística moderadamente significativa entre el conocimiento materno y el estado nutricional del lactante menor ($p= 0,0020$); el 72,1% (31) de las madres tienen conocimiento adecuado sobre alimentación complementaria y el 27,9% (12) conocimiento inadecuado; en cuanto al estado nutricional del lactante menor, el 74,4% (32) están normales y el 25,6% (11) están alterados. Se concluye que a mayor conocimiento materno mejor estado nutricional del hijo.

Palabras claves: Conocimiento, estado nutricional, alimentación complementaria, madre, lactante menor.

ABSTRACT

The present research had the general objective: To determine the relationship between maternal knowledge about complementary feeding and the nutritional status of the young infant treated at the Hospital "Víctor Ramos Guardia" - Huaraz, 2021. It was a basic, descriptive and correlational study, with a focus quantitative and with a non-experimental, cross-sectional design; It included a sample of 43 young infants and their mothers who met the inclusion criteria. To collect the information, 2 instruments were used: Assessment of maternal knowledge about complementary feeding and Diagnosis of the nutritional status of the young infant, processing the data through the SPSS version 26 statistical package and the results were presented in tables and graphs. The results showed that there is a moderately significant statistical relationship between maternal knowledge and the nutritional status of the young infant ($p = 0,002$); 72,1% (31) of the mothers have adequate knowledge about complementary feeding and 27,9% (12) have inadequate knowledge; Regarding the nutritional status of the young infant, 74,4% (32) are normal and 25,6% (11) are altered. It is concluded that the greater the maternal knowledge, the better the child's nutritional status.

Keywords: Knowledge, nutritional status, complementary feeding, mother, young infant.

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación juega un papel importante para el funcionamiento físico y fisiológico durante toda la vida de la persona, pero su importancia es más notoria en los primeros 2 años de vida, ya que es necesaria para mejorar la supervivencia infantil y contribuir para que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente; la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una alimentación balanceada para reducir las estadísticas de morbilidad y el riesgo de enfermedades crónicas en el futuro. ¹

En los menores de 2 años, la alimentación complementaria es vital para su supervivencia y calidad de vida; puesto que es, la fase donde se introducen alimentos sólidos y líquidos distintos a la leche de mamá como complemento, pero no la sustituyen. La alimentación complementaria va a ser la promotora del adecuado crecimiento y neurodesarrollo del niño, y se recomienda comenzar a los 6 meses, cuando alcanza su madurez gastrointestinal, neurológica, renal, inmune²

Sin embargo, el desconocimiento de las madres o cuidadoras de estos lactantes, aunado a la inactividad del personal de salud en la promoción sanitaria, han sido los condicionantes para que nuestra población infantil presente problemas de malnutrición (desnutrición, anemia, sobrepeso y obesidad). ³

Datos de la OMS, ponen en evidencia la precaria salud nutricional de la niñez a nivel mundial; pues, un aproximado de 52 millones de niños fueron diagnosticados de emaciación, 17 millones sufren de adelgazamiento patológico severo, y 155 millones no han crecido como deberían y son bajos para su edad, mientras que 41 millones de niños tienen problemas nutricionales y aproximadamente el 45% de las muertes en la niñez es por desnutrición. ⁴

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), agrega que, 149 millones de niños tienen retraso de crecimiento o son muy chicos para su edad y 50 millones son muy delgados para su talla; 340 millones de niños padecen avitaminosis y anemia por malos hábitos alimentarios que comienza en los primeros días de vida condicionada por: pobreza, desinformación y políticas sanitarias ineficaces promotoras de alimentación en la niñez, manifestándose por aumento del consumo de fórmulas lácteas (72%) en China, Turquía y Brasil. ⁵

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en Latinoamérica y El Caribe 1 de cada 5 niños tiene problemas de malnutrición; alrededor de 5 millones de la niñez tienen retardo del crecimiento y 0,7 millones son muy delgados para su edad y estatura. ⁶

En el Perú, se vive un panorama similar, así de preocupante como el mundial, ya que el índice general nacional de desnutrición infantil es de 12%, presentando brechas en las regiones; por ejemplo, en Huancavelica es del 33% y en Lima Metropolitana es del 5%. El índice global de anemia en la niñez es de 43%, al igual que en la desnutrición (DNT) crónica, se observan brechas estadísticas entre las regiones, incluso en algunas se está incrementando, como es el caso de Ucayali que en el 2007 el porcentaje era del 50% y en el 2018 es del 56%. ⁷

En la región Ancash, el panorama también es poco alentador, la desnutrición crónica infantil es de 17,1% y el 41,3% de niños están anémicos, estos indicadores se mantienen por arriba del nacional. En Huaraz, el 63% de menores de 3 años están anémicos. ⁸ Así mismo, en el 2018, la DNT crónica en menores de 3 años estuvo en 17,8%, la DNT global de 4,5%, la DNT aguda de 1,25% y el sobrepeso de 4,7% y la obesidad del 0,7%.⁹ Estas estadísticas nos aclara la verdadera situación nutricional de la niñez, los cuales están padeciendo muchas deficiencias nutricionales, que tendrá consecuencias inmediatas y a futuro.

El Programa de CRED del Hospital “Víctor Ramos Guardia” actualmente ya está atendiendo, por la pandemia se dejó de atender casi 8 meses lo que supone que este problema nutricional en la niñez se incrementó, unido a la situación socioeconómica que viven las familias. Además, el nulo seguimiento de los casos por falta de personal de enfermería.

Frente a esta situación, se formuló el siguiente problema:

¿Existe relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido” en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021?

La presente tesis tuvo una justificación legal lo sustenta el Ministerio de Salud (MINSA) en un Documento Técnico.¹⁰ Esta norma insta a la enfermera del programa de CRED a realizar acciones interdisciplinarias para bajar los indicadores

anémicos y DNT crónica en los niños, con principal atención en los menores de 2 años y a los padres y cuidadores de estos niños.

Su justificación teórica se sustentó en que contribuirá a fortalecer los argumentos científicos y sistemáticos, actualizará los conocimientos e información que hasta hoy se han formulado respecto a la importancia de la alimentación complementaria en la salud de los niños. Además, se utilizará bibliografía especializada y actualizada sobre el tema de investigación.

El estudio también tiene justificación metodológica, ya que sus resultados permitieron: Hacer un diagnóstico situacional del conocimiento materno sobre la alimentación de sus lactantes y de cómo esto afecta en la salud de sus hijos; determinar la necesidad de organizar un programa de intervención en las madres; además permitirá destacar la importancia del seguimiento de los casos de niños con problemas de malnutrición. Por último, servirá como material de consulta.

Se planteó como objetivo general:

Determinar la relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021.

Los objetivos específicos planteados fueron:

- Identificar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria del Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021.
- Estimar el estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021.

Como hipótesis de trabajo se formuló:

H₁: Existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2021 .

H₀: No existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2021 .

II. MARCO TEÓRICO

La verdadera dimensión de la problemática nutricional de la niñez, se presenta en los siguientes antecedentes internacionales, tales como la realizada en Guatemala, Ríos en su investigación reportó que el 37% no recibieron ningún tipo de educación sobre la alimentación complementaria y sólo el 7% recibió información por parte de la enfermera, el 15% de niños tuvieron desnutrición proteico calórica aguda y el 46% presentó retardo del crecimiento, predominando estas alteraciones en las mujeres; además, se encontró relación estadística.¹¹

En El Salvador, Moreno, Zelayandía y Álvarez en su tesis encontraron que el 42,9% de las madres tienen conocimiento bajo y el 40% de regular a alto, el nivel educativo y cultural y familiar influyen en las malas prácticas alimentarias en los niños.¹² También en Ecuador, Encalada en su trabajo encontró que, más del 50% de madres conocen medianamente, el 21% tiene riesgo de DNT, 17,1% de niños sufren DNT y el 4,2% tiene sobrepeso, también que existe relación significativa entre estas dos variables.¹³

En lo referente a los antecedentes nacionales, en Lima, López en su tesis publicó que el 89,2% de las mamás desconocen sobre alimentación, el 8,9% de niños tienen desnutrición aguda, el 3% padecen de obesidad y el 2% tienen desnutrición severa y sobrepeso; concluyendo con la relación estadística entre las variables de estudio.¹⁴ De igual manera, en Huancayo, Cajamalqui y Huancaya en su trabajo reportaron que el 54,4% tiene conocimiento medio, el 16,46% de los niños tuvieron DNT y el 3,8% fueron diagnosticados con desnutrición global; se concluyó con la relación estadística alta entre estas dos variables.¹⁵ Así mismo, en Lima, Cordero en su investigación encontró que, el 52% de las madres tienen un conocimiento medio, el 24% de niños tuvieron problemas nutricionales (desnutrición aguda y sobrepeso); se llegó a concluir con la relación estadística significativa de las variables en estudio.¹⁶

En lo que respecta a los antecedentes regionales/locales, tenemos que, en Chimbote, Amaya investigó y obtuvo que, el 76,1% de madres tienen positivas destrezas alimenticias y el 23,9% regulares, el 89,8% de los niños son eutróficos, el 6,8% tienen sobrepeso y el 1,1% tienen obesidad; se encontró relación estadística entre las dos variables.¹⁷ Una investigación que se realizó en Caraz, La

Torre en su trabajo reportó que, el 55% de madres ignoran acerca de alimentación, el 75% de los niños son eutróficos, el 16% padece desnutrición crónica; concluyó con la relación significativa entre las variables estudiadas.¹⁸ Algo similar se encontró en San Marcos, donde Arrunátegui-Correa investigó acerca del estado nutricional de los niños y sus resultados fueron que el 33,7% de los niños padecían desnutrición moderada, el 12,1% tuvieron desnutrición grave y el 4,8% tienen sobrepeso/obesidad, llegando a concluir que existen altos índices de desnutrición infantil de la población rural de la sierra ancashina.¹⁹

La teoría de enfermería que sustenta este trabajo es la del “Talento para el papel materno” de Ramona Mercer. Esta teoría sustenta la fase que atraviesa la mujer para ser madre y las variables que influyen en este proceso desde la gestación hasta cuando el producto cumple 1 año de vida, donde llega a crear un lazo con el niño, aprendiendo los quehaceres del cuidado del rol y manifiesta la satisfacción y recompensa del ser madre. Aprende a predecir la conducta del hijo, sabe el motivo del accionar y el momento en que se realiza algo para o con él para conseguir el bienestar del hijo.²⁰

Mercer se preocupó por apuntar a revolucionar la definición de “madre tradicional”, donde se considerarían algunas características (edad, estado de salud de padres y del hijo, los papeles y funciones de los elementos de la familia). Además, en esta teoría se resaltó la importancia del amor y del apoyo recíproco entre los padres para brindar un cuidado integral al niño. También destaca el rol de enfermería en la atención perinatal porque es uno de los campos del accionar enfermero para asegurar la salud infantil; pues Mercer dice que enfermería es el pilar del cuidado del binomio madre-niño durante el embarazo, nacimiento y en la etapa de la lactancia y a lo largo de toda la vida.²¹

Enfermería desempeña un papel destacado como educadora y además tiene la obligación profesional de brindar orientación a las madres para el cuidado madre-niño, al tener contacto más directo con estas madres. En esta orientación educativa se debe incluir también a la familia, además se debe considerar sus creencias y sus patrones culturales, los cuales pueden influir positiva o negativamente en la alimentación de los lactantes.

Si la actitud fuera negativa y prevalece el desconocimiento, el cuidado de enfermería debe basarse en concientizar a las madres, orientando su accionar en resolver las dudas y temores que pudiera tener sobre la alimentación de su hijo, con la finalidad de evitar el riesgo de problemas de malnutrición en los lactantes y problemas de crecimiento y desarrollo, avizorando un futuro mermado.²¹

Por tanto, se hace necesario que la enfermera intervenga en este desconocimiento materno, pero ¿Qué es conocimiento? Se refiere a la agrupación de información acumulada a través de la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o también por la introspección (a priori). Entonces, hace alusión a tener muchos datos que se relacionan entre sí y, que principalmente, se adquieren empíricamente, conforme se va creciendo y se van adoptando roles, donde se incluyen todas las acciones que son necesarias para la supervivencia, como, por ejemplo: alimentarse, asearse, caminar, cuidarse, entre otras. También tenemos el conocimiento científico, que se obtiene por medio de la investigación científica.²²

El conocimiento empírico es el que predomina en las madres peruanas, los conocimientos son obtenidos como herencia familiar y basados, muchas veces, en creencias. Uno de estos conocimientos es la alimentación de sus hijos, desconociendo mayormente la importancia y papel que desempeña en la salud de sus hijos.

La alimentación complementaria se conceptualiza como el proceso por medio de cual el niño come otros alimentos diferentes a la leche materna, porque esta ya no cubre la demanda energética y nutricional del niño. La alimentación complementaria no sustituye a la leche materna, sino que complementa su aporte nutritivo.²³

La edad que muchos especialistas recomienda se inicie la alimentación complementaria es a los 6 meses, ya que el organismo del niño logra madurar el sistema gastrointestinal, neurológico, inmunológico y renal. A esta edad, el niño adquiere las destrezas psicomotoras y le van a permitir manejar, digerir y absorber de forma segura otros alimentos, diferentes a la leche materna.^{2, 23}

Las principales justificaciones por iniciar la alimentación complementaria desde los 6 meses son porque a esa edad se va a complementar las demandas nutritivas y

energéticas de la lactancia materna, principalmente complementará en calorías, minerales y vitaminas. Además, el sistema digestivo se encuentra preparado para la digestión y absorción de nutrientes; el estómago ya produce más enzimas para digerir los alimentos; el riñón ya puede sintetizar proteínas distintas a las presentes en la leche materna sin alteraciones de su funcionamiento normal. También a los 6 meses, ya pueden morder y masticar porque sus nervios y músculos bucales ya desarrollaron lo suficiente para realizar este proceso y ya controla los movimientos de la lengua que van a permitir que el lactante pueda tragar e ingerir.²³

El inicio temprano o tardío de la alimentación complementaria puede ocasionar muchos problemas en el niño, pues afectaría su crecimiento y desarrollo, así como sufrir desnutrición, anemia, sobrepeso/obesidad, atragantamientos, alergias, deterioro renal, entre los principales.²⁴

La alimentación complementaria debe iniciarse en el momento oportuno, ya que va a permitir que el lactante crezca y se desarrolle adecuadamente (a nivel neuro-cognitivo, digestivo y muscular); complementará la leche materna con nutrientes que ya no son suficientes: hierro, zinc, selenio, vitamina D; enseñará al niño a diferenciar sabores, olores, colores, texturas, reconoce frío y caliente, así como a la integración de otro tipo de alimentos en sus comidas; promoverá y desarrollará hábitos de alimentación saludable; además permitirá el desarrollo psicosocial del niño y a las buenas relaciones interpersonales dentro de la familia y evitará la predisposición a factores de riesgo, que pongan en peligro su futuro con enfermedades producto de los estilos de vida.²⁵

Los alimentos que los niños deben recibir en su alimentación complementaria deben ser variados y la consistencia más adecuada de la comida del niño es de acuerdo a edad y a la maduración neuromuscular. A los 6 meses los niños pueden comer alimentos sólidos o semisólidos, como purés, papillas o aplastados. A los 8 meses pueden comer alimentos sólidos, pero triturados y pueden comer los alimentos que puedan coger con los dedos. A partir del año pueden comer de todo, al igual que el resto de la familia.^{25, 26}

Los alimentos recomendados en la alimentación complementaria del menor de 6 a 12 meses son: Los cereales (arroz, tapioca, maíz, avena) por su alto contenido

energético; las verduras y hortalizas por su gran contenido de vitaminas, minerales, almidón y fibra, se recomienda hervirlos con poca agua o cocerlos al vapor para no perder valor nutritivo; las frutas son fuente importante de vitaminas y fibra, las que contienen vitamina C tienen que consumirse apenas se les exprime por oxidación y el zumo de frutas no debe darse en biberón por riesgo de caries; las carnes y pescados deberían consumirse a diario por su alto contenido proteico, de hierro y zinc, de preferencia se deberían consumir los pescados azules por los ácidos grasos necesarios para el desarrollo neuronal; los huevos que deben consumirse cocidos por riesgo a salmonelosis; legumbres sin cáscara para evitar flatulencia; leche y sus derivados (300-500 ml/día).²⁷

Sin embargo, hay algunos alimentos que están prohibidos su consumo antes del año de vida, como: La leche de vaca por el riesgo a anemia ferropénica y micro sangrados gastrointestinales; la sal y el azúcar no se debe agregar en la preparación de las comidas del lactante porque la dieta tiene lo necesario; los edulcorantes refuerzan la preferencia por lo dulce y aumenta el riesgo de caries y obesidad; la miel de abeja porque contiene el *Clostridium botulinum* unido a la escasa producción de ácido gástrico del niño predispone al botulismo; café, té y aguas aromáticas porque producen cólicos de gases y tienen escaso contenido nutritivo; alimentos con soya porque interfieren en la absorción del hierro; y los embutidos por alto contenido en grasas saturadas, sodio y nitritos.²⁵

Además, las vísceras no son más nutricionales que la carne magra, pues se componen de bastante grasa y aumenta el peligro a que se contamine por parásitos, tóxicos y hormonas, motivo por lo que su consumo no es recomendable. El caldo de carne tampoco es nutritivo.²⁷

En cuanto a la frecuencia de los alimentos, la OMS recomienda primero unas 2-3 veces al día entre los 6-8 meses, y después, entre los 9-11 meses y los 12-24 meses, unas 3-4 veces al día, agregando aperitivos nutritivos 1-2 veces al día, de acuerdo a la preferencia del niño.²⁸

La cantidad de comida que debe consumir el lactante, depende de su crecimiento y desarrollo y se va incrementando de a pocos, mensualmente; por lo que debe fraccionarse en el día, incrementando el número de las comidas. La cantidad de

comidas diarias que tiene que comer va a estar supeditado a su requerimiento energético, en concordancia a su capacidad gástrica y densidad energética; pero tiene que cumplir con el requerimiento energético diario: de 6-7 meses (640-750 Kcal/día), de 7-8 meses (700-774 Kcal/día), de 8-12 meses (667-705 Kcal/día).²⁵

Específicamente, la frecuencia y cantidad de la alimentación complementaria que se debe tomar en cuenta son: “De 6-8 meses de 3-5 cucharaditas, en papilla y puré, como 1/2 plato mediano y de 2-3 veces/día; de 9-11 meses de 5-7 cucharaditas, triturados o picados, 3/4 de plato y 3 veces/día, más una adicional, en total 4 veces/día”.²⁹

Es más beneficioso para el lactante la variedad y la combinación de los alimentos complementarios, los que deben satisfacer las necesidades de energía, grasas, carbohidratos, proteínas y micronutrientes, porque la leche a pesar que se sigue dando, no llega a cubrir todas estas necesidades a partir de los 6 meses.²⁵

En lo referente al estado nutricional, se le define como el resultado del equilibrio entre las necesidades y el gasto energético alimentario y otros nutrientes primordiales condicionado por factores físicos, genéticos, biológicos, psicosocioeconómicos y culturales; lo que predispone a un consumo insuficiente o excesivo de alimentos nutritivos. Por esto, el personal de salud cumple un papel importante en la evaluación nutricional del lactante, porque va a determinar en qué grado la alimentación cubre las necesidades del niño, permitiendo la detección de problemas nutricionales.³⁰

El estado nutricional se realiza con la finalidad de valorar el crecimiento y estado nutricional del niño sano, lo que va a ayudar a determinar alteraciones en su peso y talla, sea por exceso o defecto e identificando el origen primario o secundario de los desórdenes nutricionales. Principalmente se calcula por las medidas antropométricas del peso y talla.³¹

La antropometría permite evaluar indirectamente los distintos comportamientos corporales y la proporción entre la talla y el peso. La medición del peso y la talla son buenos indicadores del estado nutricional individual, se realiza a través de los índices de peso/talla (P/T), peso/edad (P/E) y talla/edad (T/E). Los cambios en el peso y talla en el lactante son de mucho valor pronóstico.³⁰

Según la Norma Técnica del Programa de CRED del MINSA, la clasificación nutricional de los indicadores de peso y talla es la siguiente: Bajo peso o desnutrición global, desnutrición aguda, talla baja o desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad.³²

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, porque el problema la relación de las 2 variables se cuantificó por medio de cantidades numéricas, expresando sus resultados en números y porcentajes, en tablas y figuras. Pues, la investigación cuantitativa contribuye a estimar magnitudes y la ocurrencia de un fenómeno, utilizando pruebas y métodos estadísticos para determinar las conclusiones.³³

De tipo básica, descriptiva y correlacional.

Es básica porque su propósito fue encontrar la respuesta a la interrogante de investigación, porque la investigación básica tiene como finalidad la recopilación de información para aumentar el cuerpo de conocimientos de un problema específico.³⁴

Diseño de investigación

No experimental, tipo transversal, correlacional.

Es no experimental porque no se manipularon las variables de estudio; ni tampoco se realizarán ningún experimento en los sujetos de estudio. Moreno al respecto dice que en este diseño metodológico no se interviene en la variable independiente, ni tampoco hay asignación aleatoria de los sujetos de investigación y los datos se recolectan en forma natural, tal y como están ocurriendo.³⁵

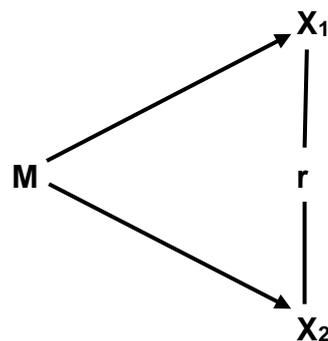
Es transversal porque la información de las 2 variables estudiadas se obtuvo en un momento establecido; ya se usa para la medición de la prevalencia del fenómeno medido, al igual que cómo afecta a la población en un momento temporal.³⁶

Es correlacional porque se determinó la relación estadística entre las 2 variables estudiadas, ya que permite estimar el grado de asociación que hay

entre 2 o más conceptualizaciones, niveles o variables en un contexto en particular.³³

Es descriptiva porque describió cómo se presentaron las variables por separado y la relación entre las mismas. Puesto que, la investigación descriptiva pretende pormenorizar las cualidades, particularidades y detalles de los sujetos de investigación.³³

Entonces, el esquema del diseño de la investigación fue el siguiente:



Dónde:

M = Muestra.

X₁ = Conocimiento materno sobre alimentación complementaria.

X₂ = Estado nutricional de lactantes.

r = Relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes.

3.2. Variables y operacionalización

Variable de estudio: Conocimiento materno sobre alimentación complementaria.

Definición conceptual

“Agrupación de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)”.²²

Definición operacional

Grado o nivel de información que han almacenado las madres de los lactantes del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz sobre alimentación complementaria a través de la experiencia, el aprendizaje o la capacitación por parte del personal de salud.

El conocimiento materno se categorizó como:

- CONOCIMIENTO MATERNO ADECUADO: Cuando la madre haga un puntaje de 12 a 21 puntos.
- CONOCIMIENTO MATERNO INADECUADO: Cuando la madre haga un puntaje de 0 a 11 puntos.

Dimensiones

Inicio de la alimentación complementaria y Características de la alimentación complementaria.

Indicadores

Edad para introducción de alimentos, Tipo de alimentos, Frecuencia de la alimentación, Cantidad de alimentos.

Escala de medición

Ordinal.

Variable de estudio: Estado nutricional del lactante menor.

Definición conceptual

“Resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales”, que se encuentra influenciado por diversos factores.³⁰

Definición operacional

Equilibrio entre los requerimientos, consumo energético y nutrientes con la ingesta de alimentación complementaria del lactante menor del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

El estado nutricional del lactante se categorizó como:

- ESTADO NUTRICIONAL NORMAL: Cuando el resultado de las relaciones P/E, T/E y P/T se encuentren en +2 a -2 de desviación estándar (DE).
- ESTADO NUTRICIONAL ALTERADO: Cuando el resultado de las relaciones P/E, T/E y P/T se encuentren fuera de +2 a -2 DE.

Dimensiones

PESO y TALLA.

Indicadores

Peso/Edad (P/E), Peso/Talla (P/T), Talla/Edad (T/E).

Escala de medición

De razón.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Fueron 104 lactantes menores (6-12 meses) controlados el I Trimestre del 2021 (enero: 45, febrero: 38, marzo: 21) en el Programa de CRED del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz.

Muestra

La muestra fue de 43 lactantes y sus madres, la muestra contó con un número de elementos suficientes para la realización del presente estudio. La muestra se obtuvo con la siguiente fórmula:³⁷

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

Muestreo

Método probabilístico, por conveniencia, donde los sujetos de estudio reunieron los criterios de inclusión.

- Criterios de inclusión

- Madres de lactantes menores, de ambos sexos.
- Madres participantes que firmaron el Consentimiento Informado (Anexo 5).

- Criterios de exclusión

- Lactantes de 6 a 12 meses en tratamiento por problemas nutricionales que fueron atendidos al Programa de CRED del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.
- Madres con problemas mentales.
- Madres que no firmaron el Consentimiento Informado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Las técnicas empleadas en la aplicación de los instrumentos es la entrevista/encuesta.

Instrumentos

Se aplicaron 2 instrumentos para la recolección de datos:

1) VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (Anexo 3).

Este instrumento fue elaborado por las autoras. El instrumento consta de 3 secciones: la primera es la introducción, donde se especifica el objetivo del estudio; la segunda hace alusión a información básica de la madre, como edad, ocupación, procedencia, escolaridad, estado civil y fuente de la información sobre crianza y alimentación de los hijos; y la tercera se refiere al cuestionario mismo del instrumento, consta de 21 preguntas, donde 6 son de edad de introducción a alimentación complementaria (1, 5, 9, 13, 17, 20), 5 de tipos de alimentos (2, 7, 10, 15, 18), 5 de frecuencia de alimentación

complementaria (3, 11, 12, 19, 21) y 5 cantidad de alimentación complementaria (4, 6, 8, 14, 16).

Cada pregunta bien contestada tendrá 1 punto y la respuesta equivocada 0 puntos.

2) DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE MENOR (Anexo 4).

Este instrumento nos ayudó a precisar el estado nutricional de los lactantes, el cual fue elaborado por las autoras. Este instrumento consta de 2 partes, en la primera se consignaron los datos generales (dirección, edad, sexo, peso y talla); y la segunda consignó la valoración nutricional en sí, a través de las relaciones P/E, T/E y P/T basado en la clasificación del estado nutricional de la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP.³²

De acuerdo a estas relaciones P/E, T/E y P/T, utilizando la Tarjeta de Control y Crecimiento del Niño, se evaluó con la Tabla de Clasificación del estado Nutricional de la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP del MINSA.³²

Validez y confiabilidad de los instrumentos

La **validez** del instrumento Valoración del conocimiento materno sobre alimentación complementaria se hizo por medio del Juicio de Expertos, para lo cual se consideró la opinión técnica de 3 expertos, los que contaron con maestrías, doctorados o especialidad en Salud Pública, Investigación en Salud o Atención del Niño, a quienes se les entregó un resumen del estudio. Se utilizó la Prueba Estadística de Aiken para medir la validez de contenido del instrumento, obteniendo un valor de 0,97 (Anexo 7).

Para medir su **confiabilidad**, se aplicó una prueba piloto a 10 madres en el Centro de Salud “CISEA Huarupampa” para calcular del coeficiente de Kuder – Richardson (Kr20) y determinar consistencia interna y correlación de los ítems, cuyo resultado fue 0,81 (Anexo 8).

3.5. Procedimientos

La aplicación de los instrumentos se realizó de la siguiente manera:

- Se tramitó una solicitud de permiso a la Unidad de Capacitación y Jefatura de Enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz para la ejecución de la investigación en el Programa de CRED.
- La aplicación de los instrumentos se realizó durante la atención a los lactantes menores y sus madres.
- Se coordinó con el personal de enfermería responsable de CRED para llenado de instrumentos, hasta completar la muestra; pero las madres participantes firmaron el Consentimiento Informado (Anexo 5), en señal de conformidad.
- Completada la aplicación de los instrumentos a la muestra, se realizó el procesamiento estadístico de la información.
- Se presentó el informe de tesis a la asesora y luego al jurado evaluador.
- Aprobado el informe de la tesis, se entregó una copia de dicho informe a la Unidad de Capacitación del Hospital “Víctor Ramos Guardia”.

3.6. Métodos de análisis de datos

Cuando se terminó el proceso de recolección de datos, se creó una data en Excel, donde se ingresaron los datos de los instrumentos y se obtuvieron la suma de las variables y sus dimensiones; con la base de datos se trabajó con el Estadístico SPSS v. 26.0 para la conversión de las variables a niveles. Luego, se utilizaron las pruebas estadísticas de distribución de frecuencias, media aritmética y prueba “t” de Student para realizar el análisis descriptivo e inferencial de los datos. Para la contrastación de la hipótesis de investigación se empleó la prueba de medias.

La presentación de los resultados se realizó mediante tablas de frecuencias simples y de doble entrada, con sus gráficos. La discusión se hizo confrontando con los antecedentes y bibliografía especializada, consultando las bases teóricas y conceptuales citadas. Por último, se plantearon las conclusiones basados en los objetivos del estudio.

3.7. Aspectos éticos

En cumplimiento del respeto a la dignidad humana de las madres y de los lactantes del Hospital “Víctor Ramos Guardia” que participaron en la presente investigación, se cumplieron los principios bioéticos de:

- Principio de Beneficencia y No Maleficencia:

Con la ejecución del estudio no se ocasionó ningún tipo de daño, ni físico ni emocional, dando cumplimiento al derecho de su salud. El beneficio tampoco fue económico, sólo se obtuvieron beneficios en el aspecto profesional e institucional para mejorar la consejería nutricional y las políticas de proyección comunitaria. La información proporcionada por los participantes se codificó con un número de identificación y luego fueron destruidos, salvaguardando su intimidad y confidencialidad. ³⁸

- Principio de Autonomía:

Las madres de los lactantes que aceptaron participar en la investigación, lo hicieron de manera libre y voluntaria; además fueron libres de abandonar el estudio, si así lo hubieran querido, en cumplimiento al derecho a la autodeterminación, pero ninguna madre abandonó el estudio. Todas las madres participantes firmaron el Consentimiento Informado (Anexo 5). ³⁸

- Principio de Justicia:

Todas las madres participantes y sus lactantes menores tuvieron los mismos derechos, ninguna sufrió discriminación bajo ningún argumento, cumpliendo el derecho de la justicia y equidad, al tratamiento justo de la información. ³⁸

IV. RESULTADOS

TABLA 1. RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE MENOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL “VÍCTOR RAMOS GUARDIA” – HUARAZ, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTADO NUTRICIONAL				Total	
	Normal		Alterado		n	%
	n	%	n	%		
Adecuado	27	62,8	4	9,3	31	72,1
Inadecuado	5	11,6	7	16,3	12	27,9
TOTAL	32	74,4	11	25,6	43	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 1, se puede observar la relación del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes menores, donde se visualiza que el 62,8% (27) de las madres tienen un conocimiento adecuado y el estado nutricional de sus hijos es normal, el 9,3% (4) tienen un conocimiento adecuado pero sus niños tienen un estado nutricional alterado, mientras que el 11,6% (5) tienen conocimiento inadecuado y sus hijos tienen un estado nutricional normal, y el 16,3% (7) tienen un conocimiento inadecuado y sus niños tienen un estado nutricional alterado.

Planteamiento de hipótesis

H₁: Existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021

H₀: No existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021

Regla de decisión

Si el valor del resultado de la significancia asintótica (bilateral) es menor que el nivel de significancia de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

Prueba del Coeficiente de correlación de Pearson entre el conocimiento materno y el estado nutricional del lactante menor.

Correlación de Pearson	0.467
Sig. (bilateral)	0.002
N	43

Toma de decisión

El resultado de la significancia asintótica (bilateral) fue 0,002 (< 0,05) y del coeficiente de correlación de Pearson fue 0,467; por tanto, se rechaza la hipótesis nula, ya que se encontró una relación estadística moderada entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021.

**TABLA 2. CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**

Categorización	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Adecuado	31	72,1
Conocimiento Inadecuado	12	27,9
Total	43	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

En la Tabla 2, se puede observar que el 72,1% (31) de las madres de los lactantes menores tienen conocimiento adecuado sobre alimentación complementaria, mientras que el 27,9% (12) tienen un conocimiento inadecuado.

**TABLA 3. ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE MENOR ATENDIDO”
EN EL HOSPITAL “VÍCTOR RAMOS GUARDIA – HUARAZ, 2021**

Categorización	Frecuencia	Porcentaje
Normal	32	74,4
Alterado	11	25,6
Total	43	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

En la Tabla 3, se visualiza que el 74,4% (32) de los lactantes menores atendidos en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz tienen un estado nutricional normal y el 25,6% (11) un estado nutricional alterado.

V. DISCUSIÓN

Una vez que la información fue recolectada, se procesó con los paquetes estadísticos mencionados anteriormente y los resultados se presentaron en tablas y gráficos para su análisis, para llegar a la confrontación con las hipótesis.

En la Tabla 1, en cuanto a la relación del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, el 62,8% (27) de las madres que tuvieron conocimiento adecuado el mayor porcentaje (74,4%) obtuvo un estado nutricional normal; mientras que el 16,3% (7) presentaron conocimiento inadecuado y sus niños estado nutricional alterado (25,6%).

Al realizar el cruce de las variables, aplicando la prueba Coeficiente de correlación de Pearson, arrojó un resultado de $p= 0,002$ y correlación de 0,467; por lo que se deduce que, existe una relación estadística de significancia moderada entre el conocimiento materno y el estado nutricional del lactante menor atendidos en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2020. Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Una investigación similar realizada a nivel nacional, por López A. En su tesis titulada: Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2019. Concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las 2 variables, a menor nivel de conocimiento de las madres, mayor es el riesgo de que sus hijos padezcan problemas nutricionales, tales como la desnutrición, sobrepeso, obesidad, entre otras.¹⁴

Otro estudio realizado en el ámbito nacional por Cajamalqui E. y Huancaya I. en su investigación titulada: Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Libertad – Huancayo. 2018, concluyeron que existe una asociación estadística alta entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional de sus hijos.¹⁵

A nivel local también se encontró un resultado similar, en la tesis ejecutada por La Torre D. titulada: Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses. Hospital San Juan de Dios – Caraz. Huaraz, 2016; donde reportó un alto grado de relación estadística entre las variables estudiadas.¹⁸

Por otro lado, encontramos un estudio internacional que difiere con los resultados, ejecutado por un grupo de investigadores Sari F, et al. Título de investigación: Maternal knowledge, attitude, and nutritional status of children under five years of age. Indonesia, 2019; donde no se encontró ningún tipo de relación estadística entre el conocimiento de la madre sobre la nutrición y las actitudes de la misma en la mejora de la nutrición del estado nutricional de los niños.³⁹

Otra investigación que difiere es el ejecutado por Appoh L. y titulado: Maternal nutritional knowledge and child nutritional status in the Volta Region of Ghana. Ghana, 2016; quien reportó que no se encontró que la información/conocimiento materno se asociara de forma independiente con el estado nutricional de sus niños.⁴⁰

Los resultados encontrados en nuestro estudio confirman que el conocimiento que las madres tengan sobre crianza y alimentación de los niños influye de manera positiva y/o negativa en el crecimiento y desarrollo de sus hijos, dependiendo de los conocimientos y experiencias previas que ellas tengan. Así lo reafirma una investigación macro realizada en España, al demostrar que la educación materna influye mucho en el desarrollo cognitivo durante la niñez, lo que también se ve reflejado en el buen estado nutricional de sus niños; esto se debe a que las madres pasan mayor tiempo con los hijos, participando más en su cuidado. Además, concluyeron que las madres tienen más herramientas intelectuales y emocionales para la atención de los hijos.⁴¹

Esto quiere decir que, a mayor conocimiento materno sobre alimentación complementaria, mejor será el estado nutricional de sus hijos, favoreciendo el adecuado crecimiento y desarrollo de los lactantes menores, previniendo enfermedades y secuelas a futuro.

Nuestros resultados son alentadores y muestran fehacientemente la relación entre estas dos variables, pero, es necesario tener presente que el conocimiento materno se ve influenciado por factores, los cuales también van a tener un impacto directo en la nutrición infantil, que deben ser considerados al momento de planificar programas de intervención y en las políticas sanitarias públicas. ⁴³

Por lo tanto, es fundamental que la enfermera realice una adecuada consejería nutricional durante la atención del niño en el programa de CRED, pues es la labor primordial de la carrera profesional de enfermería, el cuidado del paciente, familia y sociedad, considerando las características socioculturales y económicas de cada madre y familia.²⁰ Con la concientización y educación de la madre en diversos aspectos en el desarrollo y crecimiento del niño se quiere lograr el bienestar en el momento y a futuro, de este modo garantizarle al niño una buena calidad de vida, con igualdad de oportunidades y capacidades.

En la Tabla 2, se puede observar que, el 72,1% (31) de las madres reportaron tener un conocimiento adecuado sobre alimentación complementaria y el 27,9% (12) tuvieron conocimiento inadecuado.

Estos resultados coinciden con una investigación ejecutada a nivel mundial por Leong J, Zhe L, Ying P & Lean S. titulada: Knowledge of nutrition during pregnancy and associated factors among antenatal mothers. Malaysia, 2018; donde reportaron que el 63,6% (56) de las madres tuvieron conocimiento alto sobre alimentación nutricional de ellas mismas post parto y en sus hijos lactantes. ⁴⁴

Otro estudio en el ámbito internacional, también encontró resultados similares, fue realizado por Berisha M, et al. Con el título de: Knowledge, attitudes and practices of mothers in kosova about complementary feeding for infant and children 6-24 months. Kosovo, 2017; encontrando que el 88,4% de las madres tenían un buen nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, pero sólo el 38,4% tenía buenas prácticas alimenticias.⁴⁵

Sin embargo, hay investigaciones que difieren en sus resultados, como el reportado por Moreno L, Zelayandía M. y Álvarez P. en su tesis: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que presentan las madres de niños menores de 1 año que consultan a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Llano Los Patos, Las Tunas; Conchagua y Bobadilla; La Unión, El Salvador, Centro América. El Salvador, 2016; quienes encontraron que el 42,9% de las madres tienen un grado de conocimiento bajo sobre aspectos nutricionales del lactante menor. ¹²

Otro estudio que también encontró resultados diferentes es el realizado a nivel nacional por López A. en su tesis: Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2019; encontró que el 89,2% de las mamás desconocen sobre alimentación adecuada.¹⁴

Pese a que las investigaciones realizadas a nivel nacional revelan que hay un buen índice de madres que tienen conocimientos sobre alimentación complementaria adecuada y estado nutricional, no lo estarías llevando a la práctica en la preparación diaria de las dietas, esto refleja que las madres no estarían aceptando su rol materno de manera positiva, pues según las cifras estadísticas del MINSA, revelan niveles altos de anemia infantil por deficiencia de hierro ⁷ y a nivel local también se vive una realidad similar.⁸

Más de la mitad de las madres informaron que el conocimiento sobre alimentación y crianza de los niños lo obtuvieron del personal de salud (76,7%) (Anexo 9), donde resalta la labor de la enfermera. Una vez más se demostró fehacientemente el papel que juega la enfermera de CRED en la evaluación del niño y educación materna sobre alimentación de los niños menores de 2 años, pues los primeros cinco años de vida son cruciales para el futuro del bebe, por ende, se prioriza ese tiempo brindándole una adecuada alimentación y una crianza acorde a sus necesidades. A través de esta evaluación detecta los problemas de crecimiento y desarrollo, así como del estado de salud del niño, aprovechando este tiempo para brindar consejería a la madre sobre prácticas saludables, siendo uno de estos puntos la alimentación de su hijo, para prevenir la anemia ferropénica. ¹⁰

En la Tabla 3: En cuanto al estado nutricional del lactante menor, la mayoría (74,4%) (32) presentó un estado nutricional normal y el 25,6% (11) tiene problemas nutricionales.

Resultados parecidos reportó Cordero S. en su tesis: Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses Puesto de Salud Los Quechuas Independencia. Trujillo, 2017; reportó que el 76% de los niños son eutróficos y un importante 24% tiene problemas nutricionales, predominando la desnutrición aguda y sobrepeso. ¹⁶

Estos resultados también coinciden con Amaya N. en su tesis titulada: Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud de Garatea. Nuevo Chimbote. Chimbote, 2017; donde encontró que el 89,8% fueron diagnosticados con estado nutricional normal y el 10,2% presentaron problemas nutricionales. ¹⁷

Sin embargo, difiere la investigación realizada por Wairimu M. en su trabajo: Feeding practices and nutrition status among children aged 6-23 months following discharge from supplementary feeding program in isiolo county, Kenya. 2018; donde halló que el 67,6% de niños sufren de problemas nutricionales, principalmente por retraso del crecimiento (33,8%).⁴⁶

Otro estudio que también difiere a nivel mundial reportó Shrestha B. en su tesis: Tudy on nutritional status of 6-59 months children in Inaruwa-7, Sunsari. Nepal, 2017; donde informó que el 61,8% de 6 a 59 meses padecen de problemas nutricionales, de los cuales el 28,1% tienen emaciación. ⁴⁷

A pesar de los resultados obtenidos en esta investigación, que en su mayoría son alentadores, hay un porcentaje importante (25,6%) de lactantes menores que tienen un estado nutricional alterado, sobresaliendo la talla baja/DNT crónica (Anexo 10). Esto debido a que hay madres que no tienen una preparación adecuada para la crianza de un hijo, quizás porque son muy jóvenes (16% de 16 a 23 años de edad) o tienen un nivel de estudios bajos (9,3% tienen primaria) (Anexo 9).

Tales factores como la edad y el nivel de educación predisponen a que la madre no tenga el conocimiento necesario en cuanto a la alimentación complementaria, tampoco garantizan una buena adaptación de su rol como madres, porque no se dan cuenta de la responsabilidad que esto implica dentro de la familia y sociedad, en este sentido la labor de las enfermeras es sumamente importante, se debe priorizar sobretodo el cuidado y el bienestar de los niños, de tal forma haciendo especial énfasis en el “talento para el papel materno” de Ramona Mercer, haciendo uso de las estrategias sanitarias brindadas por el MINSA para el servicio de crecimiento y desarrollo, para prevenir problemas nutricionales.

Del mismo modo lo reafirma un estudio realizado a nivel mundial, que en sus resultados muestran un retroceso de los problemas nutricionales en la niñez, principalmente fue alentador en la disminución del retraso del crecimiento ($R^2=0,73$); pero que estuvo más relacionado a otros factores como la diarrea y la malaria, y no tanto a la dieta. Deduciendo que, quizás haya una concientización más generalizada de la población a prevenir este tipo de deficiencias nutricionales en sus niños menores de 2 años.⁴⁹

Por lo que es menester de la enfermera que, realice programas de intervención en estas madres y hacer el seguimiento respectivo a estos niños, en cumplimiento a la normativa legal RM N° 249-2017/MINSA. Esta norma insta a la enfermera del programa de CRED a realizar acciones interdisciplinarias para bajar los indicadores anémicos y DNT crónica en los niños, con principal atención en los menores de 2 años y a los padres y cuidadores de estos niños, con prioridad a los menores de 12 meses.¹⁰

Cabe mencionar que las madres deberían ser conscientes de los efectos de la malnutrición, por defecto o por exceso, ya que pueden impedir el óptimo desarrollo cognitivo y conductual, con repercusión directa en la vida escolar y productiva.⁴⁸

A pesar de lo conseguido hasta la actualidad por el arduo trabajo de la enfermera de CRED del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, aún hay algunas madres que desconocen aspectos básicos sobre la crianza de sus

hijos, lo que se ve reflejado en el estado nutricional de los mismos; por esto, la enfermera debería redireccionar su trabajo en estas madres y sus hijos que están en riesgo.

En este sentido, nos damos cuenta que las estrategias sanitarias utilizadas en el área de CRED no son del todo efectivas, por ende, el aporte de esta investigación es que ayuda mejorar o cambiar las estrategias que vienen siendo usadas en el área de crecimiento y desarrollo, por otras con mayor eficacia y eficiencia. De tal manera la labor que realizan las enfermeras del programa de CRED es crucial para garantizar que la madre tenga los conocimientos necesarios y básicos, de esta manera evitar o prevenir problemas nutricionales. Del mismo modo sensibilizar a las madres de familia sobre el cuidado y bienestar de sus hijos, porque ellas son las principales responsables de garantizar una buena calidad de vida a sus niños. Claro que el compromiso y el interés de cada madre depende de si el niño fue planificado o no, ya que el conocimiento no siempre va ligado con la práctica, tienen que ver muchos aspectos para que esta relación se cumpla de manera eficaz.

En cuanto a la metodología utilizada, una de sus fortalezas fue su funcionabilidad, porque su tipo y diseño fue más aplicable a problemas cotidianos de enfermería, donde se requiere plantear un diagnóstico situacional urgente, como es el caso del conocimiento materno sobre alimentación complementaria en sus hijos.

Otra fortaleza fue su uso académico y en el campo de la investigación, porque es el punto de partida para la realización de futuras investigaciones y direccionarlas de la generalidad a la causalidad del problema.

La debilidad de la metodología empleada fue que sólo permitió establecer la relación entre las 2 variables, pero no proporcionó una razón concluyente y precisa de por qué existe la relación.

La relevancia de la investigación en el ámbito social y científico se sustentó en la promoción de la salud, a través de la proyección comunitaria de la enfermera en la concientización de las madres acerca de los peligros de la anemia infantil.

Además, se pudo establecer la iniciativa de las madres por aprender, punto clave para la planificación y ejecución de programas/talleres educativos.

VI. CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- 1) Se encontró relación estadística ($p= 0,002$) y de consistencia moderada (correlación de Pearson= 0,467) entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021.
- 2) La mayoría (72,1%) de las madres presentaron conocimiento adecuado sobre alimentación complementaria del lactante menor atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021; predominando las madres con educación secundaria y la mayoría reportó como fuente de información sobre alimentación y crianza de los hijos al personal de salud, sobresaliendo la enfermera de CRED en esta educación personalizada.
- 3) El mayor porcentaje (74,4%) de lactantes menores atendidos en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021 tuvieron estado nutricional adecuado. De los lactantes con estado nutricional alterado predominó la talla baja/desnutrición crónica.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Luego que pase lo de la pandemia COVID-19, a las autoridades del Hospital “Víctor Ramos Guardia” y de la DIRESA se les recomienda invertir en capacitaciones permanentes y periódicas de actualización de conocimientos en el personal de CRED acerca de alimentación complementaria, especialmente en las enfermeras para enriquecer la consejería durante la atención de los lactantes.
- 2) La enfermera de CRED debería realizar la consejería sobre alimentación complementaria tomando en consideración las características sociodemográficas de la madre, como nivel educativo, edad, procedencia, entre otras. Además, debe reorientar una mejor proyección comunitaria a través de programas educativos sobre alimentación complementaria, previa coordinación con autoridades locales y organizaciones comunales, como el municipio, el vaso de leche, etc.
- 3) La enfermera de CRED debería organizar un plan de identificación, control y seguimiento de los lactantes con anemia y de los que están en riesgo, a través de la dotación de suplementos de hierro y la concientización de las madres.
- 4) Se debería impulsar la realización de otras investigaciones considerando otras variables para profundizar el estudio del tema y encontrar mejores alternativas de solución a la anemia infantil por deficiencia de hierro y evitar las consecuencias nefastas a corto y largo plazo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Nutrición del lactante. Suiza: OMS; 2020. [citado 17 noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_nutrition/es/
2. Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. Madrid, España: Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría; 2018. [citado 17 noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
3. Sánchez S. Alimentación infantil. Consecuencias de una mala alimentación en los niños. España: Universidad de Santiago de Compostela. 2020 mayo. [citado 17 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://eresmama.com/consecuencias-una-mala-alimentacion-en-los-ninos/>
4. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Malnutrición. Suiza: OMS; 2020. [citado 17 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
5. Organización de las Naciones Unidas. Salud. La tercera parte de los niños menores de 5 años padece malnutrición. Estados Unidos de América: ONU; 2019. [citado 17 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/10/1463901>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe. El estado mundial de la infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación – América Latina y El Caribe. Nueva York, Estados Unidos: UNICEF; 2019. [citado 17 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado mundial de la infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil. Lima, Perú: UNICEF Perú; 2019. [citado 18 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de->

prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte

8. Gobierno Regional de Ancash. Pacto regional para la reducción de la anemia y desnutrición crónica en la región Ancash 2017-2021. Huaraz: El Gobierno Regional; 2017. [citado 18 noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.regionancash.gob.pe/resoluciones_ejecutivas_pdf/resoluciones_ejecutivas_2019_pdf/11/210.pdf
9. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Perú: Estado nutricional en niños menores de 3 años que accedieron a los establecimientos de salud por indicadores antropométricos, según departamento, provincia y distrito de origen. Período Enero – Junio 2018. Perú: MINSA; 2018. [citado 18 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/Indicadores%20Ninos%20a%20Junio%202018%20-%20V4.xlsx>
10. Ministerio de Salud. Documento Técnico “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”. Perú: MINSA; 2017. [citado 18 noviembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
11. Ríos Z. Relación entre conocimiento materno sobre la introducción de la alimentación complementaria, factores sociopersonales y el estado nutricional. (Tesis de maestría en Ciencias Médicas). [citado 19 noviembre de 2020]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10483.pdf
12. Moreno L., Zelayandía M. y Álvarez P. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que presentan las madres de niños menores de 1 año que consultan a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Llano Los Patos, Las Tunas; Conchagua y Bobadilla; La Unión, El Salvador, Centro América. Año 2016. (Tesis de doctorado en Medicina). [citado 19 noviembre de 2020]. Disponible en: <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50108339.pdf>
13. Encalada M. Conocimiento de madres sobre la alimentación complementaria, su repercusión en el estado nutricional del niño de 6 a 18 meses. Clínica Humanitaria: Fundación Pablo Jaramillo Crespo. (Tesis de maestría en Nutrición Pediátrica). [citado 19 noviembre de 2020]. Disponible en: <http://201.159.223.2/bitstream/123456789/2236/1/tesis.pdf>

14. López A. Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. (Tesis de licenciatura en Nutrición y Dietética). [citado 19 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/UCS/797/TL-L%C3%B3pez%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Cajamalqui E. y Huancaya I. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Libertad – Huancayo, 2017. (Tesis de especialidad en Crecimiento y Desarrollo). [citado 19 noviembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3038/Cajamalqui%20y%20Huancaya_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Cordero S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses Puesto de Salud Los Quechuas Independencia, 2017. (Tesis de licenciatura en Enfermería). [citado 19 noviembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6124/Cordero_VSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Amaya N. Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud de Garatea. Nuevo Chimbote – 2017. (Tesis de maestría en Enfermería). [citado 19 noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2877/42879.pdf?s>
18. La Torre D. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses. Hospital San Juan de Dios – Caraz, 2015. (Tesis de licenciatura en Enfermería). [citado 19 noviembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/1684/Tesis_39423.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Arrunátegui V. Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Rev Chil Nutr. 2016; 43(2): 155-158. [citado 19 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v43n2/art07.pdf>

20. Mancilla L. y Cataño A. Adopción del rol materno-convertirse en madre. Ramona T. Mercer. 2013. Disponible en: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html> [Internet]. [citado 21 noviembre de 2020].
21. Alvarado L., Guarín L. y Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. Revista de Investigación Cuidarte Escuela de Enfermería UDES. 2015; 2(1): 195-201. [citado 20 noviembre 21]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
22. Pérez J. y Gardey A. Definición de conocimiento. 2020. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/> [Internet]. [citado 21 noviembre de 2020].
23. Unidad Técnica de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos. Diplomado: Nutrición materno-infantil en los primeros 1000 días de vida. Unidad 4: Alimentación complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses. Panamá: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá; 2015. [citado 21 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad4-Jun2015.pdf>
24. Reviriego C. Riesgos de adelantar la alimentación complementaria en el bebé. Madrid: Guía Infantil; 2016. [citado 21 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/bebes/riesgos-de-adelantar-la-alimentacion-complementaria-en-el-bebe/>
25. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárata F, Cadena J, Cervantes R, *et al.* Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex. 2017; 38(3): 182-201. [citado 21 noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-38-03-0182.pdf>
26. Bastida A. alimentación complementaria: La textura de los alimentos. México: Bebés y más; 2019. [citado 21 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/alimentacion-complementaria-la-textura-de-los-alimentos>
27. Fernández M. Alimentación complementaria de los seis a doce meses. España: Familia y Salud; 2018. [citado 21 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/crecemos/de-los-seis-los-doce->

35. Moreno E. Metodología de investigación, pautas para hacer tesis. Diseños no experimentales. México: Autor; 2013. [citado 22 noviembre de 2020]. Disponible en: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/disenos-no-experimentales.html>
36. Montano J. Ciencia. Metodología transversal: Características y metodología. México: Lifeder; 2020. [citado 22 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>
37. Herrera M. Fórmula para cálculo de la muestra poblaciones finitas. [Internet]. Bogotá: Hospital Roosevelt; 2011. [citado 22 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>
38. Sánchez M. Ética y principios bioéticos que rigen la enfermería. 2018. Disponible en: <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/#:~:text=Los%20principios%20bio%C3%A9ticos%20son%20una,%2C%20No%2Dmaleficencia%20y%20Justicia.> [Internet]. [citado 22 noviembre de 2020].
39. Sari F., Murti B., Sutisna E. y Kusnandar. Maternal knowledge, attitude, and nutritional status of children under five years of age. *Healthy and Active Ageing*. 2019: 449-453. [citado 10 febrero de 2021]. Disponible en: <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PIC/article/view/107>
40. Appoh L. Maternal nutritional knowledge and child nutritional status in the Volta Region of Ghana. *J Maternal and Child Nutrition*. 2016; 1(2): 100-110. [citado 10 febrero de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/6904628_Maternal_nutritional_knowledge_and_child_nutritional_status_in_the_Volta_Region_of_Ghana
41. Camarero A. Crianza. La educación de la madre, esencial en el desarrollo neuronal de los niños. España: El País; 2020. [citado 10 febrero de 2021]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2020/07/27/mamas_papas/1595857647_039210.html
42. Mkhize M. y Sibanda M. A review of selected studies on the factors associated with the nutrition status of children under the age of five years in South Africa.

- International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(21): 7973. [citado 10 febrero de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344993029_A_Review_of_Selected_Studies_on_the_Factors_Associated_with_the_Nutrition_Status_of_Children_Under_the_Age_of_Five_Years_in_South_Africa
43. Ziaei S. Women's status and child nutrition. Findings from community studies in Bangladesh and Nicaragua. Suecia: Uppsala Universitet; 2016. [citado 12 febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:955984/FULLTEXT01.pdf>
 44. Leong J., Zhe L., Ying P. y Lean S. Knowledge of nutrition during pregnancy and associated factors among antenatal mothers. International Journal of Public Health and Clinical Sciences. 2018; 5(1): 117-128. [citado 12 febrero de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323941595_KNOWLEDGE_OF_NUTRITION_DURING_PREGNANCY_AND_ASSOCIATED_FACTORS_AMONG_antenatal_mothers
 45. Berisha M, Ramadani N, Hoxha R, Gashi S, Zhjeqi V, Zajmi D, *et al.* Knowledge, attitudes and practices of mothers in kosova about complementary feeding for infant and children 6-24 months. Journal of the Academy of Medical Sciences in Bosnia and Herzegovina. 2017; 71(1): 37-41. [citado 12 febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5364788/>
 46. Wairimu M. Feeding practices and nutrition status among children aged 6-23 months following discharge from supplementary feeding program in isiolo county, Kenya. (Tesis de maestría en Salud Pública). [citado 13 febrero de 2021]. Disponible en: <https://ir-library.ku.ac.ke/bitstream/handle/123456789/18580/Feeding%20practices%20and%20nutrition%20status%20among%20children.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 47. Shrestha B. Tudy on nutritional status of 6-59 months children in Inaruwa-7, Sunsari. (Tesis de bachillerato en Nutrición). [citado 13 febrero de 2021]. Disponible en: <http://202.45.146.37:8080/jspui/bitstream/123456789/52/1/my%20thesis.pdf>

48. Castro R. Salud y bienestar. La importancia de una buena alimentación infantil. España: El Diario de Sevilla; 2015. [citado 13 febrero de 2021]. Disponible en: https://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html
49. Kabahimba M. Trends in Prevalence and Predictors of Undernutrition Among Children in South Central. (Tesis de doctorado en Filosofía). [citado 13 febrero de 2021]. Disponible en: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=8723&context=dissertations>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento materno.	Agrupación de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). <small>20</small>	Nivel de información que han almacenado las madres de los lactantes del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz acerca de alimentación complementaria a través de la experiencia, el aprendizaje o la capacitación por parte del personal de salud.	Inicio de alimentación complementaria.	Edad para introducción de alimentos.	Ordinal
		El conocimiento materno se categorizó como: - Conocimiento materno adecuado: Cuando la madre hizo un puntaje de 12 a 21 puntos. - Conocimiento materno inadecuado: Cuando la madre	Características de la alimentación complementaria.	Tipo de alimentos. Frecuencia de la alimentación. Cantidad de alimentos.	

		hizo un puntaje de 0 a 11 puntos.			
Estado nutricional del lactante	Resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, que se encuentra influenciado por diversos factores. ²⁸	<p>Equilibrio entre los requerimientos, consumo energético y nutrientes con la ingesta de alimentación complementaria del lactante menor del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.</p> <p>Se categorizó como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado nutricional Normal: Cuando el resultado de las relaciones P/E, T/E y P/T se encontraron en +2 a -2 de desviación estándar (DE). - Estado nutricional Alterado: Cuando el resultado de las relaciones P/E, T/E y P/T se encontraron fuera de +2 a -2 DE. 	<p>Peso.</p> <p>Talla.</p>	<p>Peso/Edad (P/E).</p> <p>Peso/Talla (P/T).</p> <p>Talla/Edad (T/E).</p>	De razón

ANEXO 2

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

Dónde:

N = 104 lactantes.

Z² = Nivel de Confianza (1,96).

p = Proporción de Unidad (0,05)

q = Proporción o Resto Aritmético de p (0,95)

E² = Error de Estimación (5%).

Entonces:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,05)(0,95)(104)}{(0,05)^2(104-1) + (1,96)^2(0,05)(0,95)} = \frac{18,97}{0,44} = 43,11 \sim 43$$

ANEXO 3

VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario elaborado por: Cochachin García Y, Villacorta Morales C. Es importante para determinar cuánto conoce sobre la alimentación complementaria que tiene que recibir su hijo. Por eso se le ruega que lea con detenimiento cada pregunta y conteste lo más veraz posible, para que en base a esto se tomen medidas correctivas.

DATOS GENERALES:

Edad : años.

Procedencia : Costa () Sierra () Selva ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: Soltera () Casada ()

Conviviente () Divorciada ()

Viuda ()

Ocupación: Ama de casa () Estudiante ()

Trabajo independiente () Trabajo dependiente ()

¿De dónde adquirió la información sobre crianza y alimentación del niño?

- Madre/familiares ()
- Personal de salud ()

Especificar:

CUESTIONARIO:

Marcar con equis (X) o encerrar con un círculo (○) la alternativa que considere correcta:

1. Usted, ¿sabe lo que es la alimentación complementaria?
 - a. Alimentos que se le va a dar al bebe cada vez que tenga hambre y no llore.
 - b. Alimentos que se le a dar al bebe para que esté “gordito” y sano.
 - c. **Introducción de alimentos diferentes a la leche materna.**
 - d. Todas las anteriores.

2. ¿Los alimentos complementarios deben ser?
 - a. **Variados y de consistencia adecuada a la edad del niño.**
 - b. Los que reemplazan a la leche materna.
 - c. Sólo a y b.
 - d. Ninguna de las anteriores.

3. ¿Cuántas veces debe recibir alimentación complementaria su niño de 6 a 8 meses?
 - a. 3 a 4 veces por día.
 - b. 3 veces por día.
 - c. **2 a 3 veces por día.**
 - d. Depende del apetito y contextura del niño.

4. Sabe usted ¿Cuánto debe comer su niño de 6 a 8 meses?
 - a. **De 3 a 5 cucharaditas de papilla o puré por comida.**
 - b. De 3 a 6 cucharaditas de leche materna por día.
 - c. De 5 a 7 cucharaditas de papilla o puré por día.
 - d. Tres cuartos de plato mediano por día por comida.

5. ¿A qué edad el niño ya puede recibir alimentos complementarios a la leche?
- 4 meses.
 - 6 meses.**
 - 8 meses.
 - A cualquier edad.
6. Usted ¿Qué estrategia utiliza para brindar los alimentos complementarios al niño menor de 1 año? marque la respuesta correcta:
- No ofrecer alimentos como premio o castigo.
 - No hacerlos comer a la fuerza cuando pierden el apetito para que no bajen de peso.
 - Ofrecerle sus alimentos favoritos cuando pierde el interés por comer.
 - Todas las anteriores.**
7. Sabe usted ¿A qué edad se le debe dar al niño la leche de vaca?
- Desde que nace cuando la mamá no tiene leche suficiente.
 - A cualquier edad para que su cuerpo se acostumbre y no sufra de intoxicaciones cuando sea más grande.
 - Desde que cumple el año de vida.**
 - Desde que cumple 6 meses.
8. ¿Cuánto debe comer un niño de 9 a 11 meses?
- De 3 a 5 cucharaditas de papilla o puré por comida.
 - De 3 a 6 cucharaditas de leche materna por comida.
 - De 5 a 7 cucharaditas de papilla o puré por comida.**
 - Medio plato mediano por comida.
9. ¿La alimentación complementaria son alimentos que van a reemplazar a la leche materna?
- Sí.

- b. Puede ser.
 - c. **No.**
 - d. Depende del apetito del bebe.
10. ¿El caldo de carne se debe dar al niño de 6 a 12 meses?
- a. **No se debe dar.**
 - b. Tiene alto contenido nutritivo.
 - c. Sí se debe dar.
 - d. Sólo b y c.
11. La frecuencia de la alimentación complementaria, depende:
- a. De la cantidad de leche materna que produzca la mamá.
 - b. Del apetito del niño.
 - c. De la contextura, si es “gordito” tiene que comer más y si es “flaquito” menos.
 - d. **Ninguna de las anteriores.**
12. Sabe usted ¿cuántas veces debe alimentar al niño de 9 a 11 meses al día?
- a. **3 a 4 veces por día.**
 - b. 3 veces por día.
 - c. 2 a 3 veces por día.
 - d. Depende del apetito y contextura del niño.
13. Sabe usted ¿Hasta qué edad debe darse la lactancia materna exclusiva y empezar a dar otros alimentos?
- a. Desde que el niño ya no se llena con la leche de mamá.
 - b. 10 meses.
 - c. 8 meses.
 - d. **6 meses.**
14. ¿Es mejor servir poca comida para que el niño no se enferme si come mucho?

- a. Sí.
 - b. **No.**
 - c. La cantidad de alimento lo determina el apetito del niño.
 - d. Ninguna de las anteriores.
15. ¿Qué alimentos le puede dar a su hijo desde los 6 hasta los 12 meses?
- a. Manzana, pera, plátano, carne molida, yema de huevo.
 - b. Papa, camote, zanahoria, arroz, pescado, hígado de pollo y res.
 - c. Leche de vaca, miel de abeja, alimentos a base de soya, pescado.
 - d. **Sólo a y b.**
16. La cantidad de alimentos complementarios depende:
- a. Del crecimiento y desarrollo del niño que se produce cada mes.
 - b. De la energía que necesita el niño para completar su requerimiento diario.
 - c. **Todas las anteriores.**
 - d. Ninguna de las anteriores.
17. Sabe usted ¿De qué puede sufrir su niño, si no inicia en la edad adecuada la alimentación complementaria?
- a. Problemas de crecimiento y desarrollo, enfermedades.
 - b. Anemia, desnutrición.
 - c. Intoxicaciones, alergias.
 - d. **Todas las anteriores.**
18. En cuanto a los tipos de alimentos, según edad de tu niño marca la respuesta correcta:
- a. A los 10 meses ya pueden comer de todo, pero en purés y papillas.
 - b. **A los 6 meses los niños pueden comer purés, papillas o alimentos aplastados.**
 - c. A los 12 meses pueden comer sólo algunos alimentos y los que puedan coger con los dedos.

- d. Todas las anteriores.
19. ¿Cuántas veces al día debe recibir alimentación complementaria? El niño de 12 a 24 meses:
- a. 3 a 4 veces por día.
 - b. 2 a 3 veces por día.
 - c. Se agregan aperitivos, 2 o 3 por día o según desee el niño.
 - d. **Sólo a y c.**
20. ¿A los 6 meses el cuerpo del bebe logra la maduración gastrointestinal, neurológica, inmune y renal para poder iniciar la alimentación complementaria?
- a. **Sí.**
 - b. No.
 - c. Esto se produce recién al año de vida.
 - d. Todas son falsas.
21. ¿De los 6 a 12 meses ya no se debe dar leche materna, para dar con más frecuencia los alimentos complementarios?
- a. Sí.
 - b. La leche materna ya no es nutritiva a esta edad.
 - c. **No.**
 - d. En reemplazo de leche se debe dar sopas.

Gracias por su colaboración.

PUNTAJE	
----------------	--

ANEXO 4

DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE MENOR

DATOS GENERALES:

DIRECCIÓN:

SEXO: Masculino () Femenino ()

EDAD: meses.

PESO: Kg.

TALLA: cm.

VALORACIÓN NUTRICIONAL:

Estado nutricional normal ()

Estado nutricional alterado ()

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en el estudio: “Relación entre Conocimiento Materno Sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional de Lactantes – Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2021”

Yo.....,
Identificada(o) con DNI N°, domiciliado en

Declaro que:

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con las investigadoras, Bach. Enf. Yuliana Yanett Cochachin García y Carmen Rosa Villacorta Morales, recibiendo la información necesaria del estudio.

Comprendo que mi participación es libre y voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en la evaluación de mi hijo.

Por lo tanto, doy libremente mi conformidad para participar en el estudio, firmando el presente Consentimiento.

Huaraz,

Apellidos y Nombres de la madre participante	
DNI:	Firma

ANEXO 6

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Conocimiento Materno Sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional del Lactante Menor Atendido en el Hospital “V́ctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021

SUMARIO

I. RESUMEN

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

B. INSTRUMENTO A VALIDAR

A. RESUMEN

El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, tipo básico y descriptivo, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2021”. Se trabajó con una muestra de 43 madres de lactantes menores. Su soporte teórico se encuentra sustentado en los conceptos de la teoría del “Talento para el papel materno” de Ramona Mercer, la que se basa principalmente en el proceso que pasa la mujer para convertirse en madre, creando lazos con su hijo y el aprendizaje de su cuidado. Uno de los aspectos importante de este cuidado comprende la alimentación complementaria. Mercer con su aporte revolucionó el concepto de “madre tradicional” y destacó la importancia del apoyo y amor recíproco de ambos padres en el cuidado del hijo. Se utilizó el instrumento “Valoración del conocimiento materno sobre alimentación complementaria”, el cual está dividido en dos dimensiones: inicio de la alimentación complementaria y sus características. Este instrumento fue validado por 3 enfermeras(os) profesionales expertos, luego se aplicó a una muestra piloto de 10 madres y se

le sometió a la prueba de confiabilidad a través del cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach y por último se aplicó a toda la muestra.

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. **Nombre:**

2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

3. **Edad:** años.

4. **Nivel académico:**

a) Licenciada(o) ()

b) Especialista en:

c) Maestría en:

d) Doctorado en:

e) Post doctorado

5. **Tiempo de servicio:**

6. **Área donde trabaja:**

7. **¿Ejerce la docencia?** Sí () No ()

8. **¿En qué institución educativa?:**

9. **Especifique el área:**

a) Instituto.

b) Pre grado.

c) Especialidad.

d) Post grado.

B. INSTRUMENTO A VALIDAR

INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DE VALIDAD DE CONTENIDO:

“VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”.

INFORMACIÓN GENERAL:

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del INSTRUMENTO DE “VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de 1 a 4 como se detalla a continuación:

1 = Ítem no relevante o no representativo.

2 = Ítem necesita de grande revisión para ser representativo.

3 = Ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo.

4 = Ítem relevante o representativo.

Por tanto, usted deberá:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con una equis (X).

CONTENIDO:

INSTRUMENTO: “VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”.

Leyenda para la evaluación			
1 = Ítem no relevante o no representativo	2 = Ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = Ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = Ítem relevante o representativo

Ítem	Evaluación				Observaciones
	1	2	3	4	
INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA					
<u>Indicador:</u> Edad de introducción a la alimentación complementaria.					
Usted, ¿sabe lo que es la alimentación complementaria?					
¿A qué edad el niño ya puede recibir alimentos complementarios a la leche?					
¿La alimentación complementaria son alimentos que van a reemplazar a la leche materna?					
Sabe usted ¿Hasta qué edad debe darse la lactancia materna exclusiva y empezar a dar otros alimentos?					
Sabe usted ¿de qué puede sufrir su niño, si no inicia en la edad adecuada la alimentación complementaria?					
¿A los 6 meses el cuerpo del bebe logra la maduración gastrointestinal, neurológica, inmune y renal para poder iniciar la alimentación complementaria?					
CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA					
<u>Indicador:</u> Tipos de alimentos.					
¿Los alimentos complementarios deben ser?					
Sabe usted ¿La leche de vaca a qué edad se le debe dar al niño?					

¿El caldo de carne se debe dar al niño de 6 a 12 meses?					
¿Qué alimentos le puede dar a su hijo, desde los 6 hasta los 12 meses?					
En cuanto a los tipos de alimentos, según edad de tu niño marque la respuesta correcta:					
<u>Indicador:</u> Frecuencia de alimentación complementaria.					
¿Cuántas veces se le debe recibir alimentación complementaria, su niño de 6 a 8 meses?					
La frecuencia de la alimentación complementaria, depende:					
Sabe usted ¿cuántas veces debe alimentar al niño de 9 a 11 meses al día?					
¿Cuántas veces le debe dar al día su alimentación complementaria el niño de 12 a 24 meses?					
¿De los 6 a 12 meses ya no se debe dar leche materna, para dar con más frecuencia los alimentos complementarios?					
<u>Indicador:</u> Cantidad de alimentación complementaria.					
Sabe usted ¿Cuánto debe comer un niño de 6 a 8 meses?					
Usted ¿Qué estrategia utiliza para brindar los alimentos complementarios al niño menor de un año? Marque la respuesta correcta:					

¿Cuánto debe comer un niño de 9 a 11 meses?					
¿Es mejor servir poca comida para que el niño no se enferme si come mucho?					
La cantidad de alimentos complementarios depende de:					

ANEXO 7

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO 1: ELIZABETH VILLANUEVA RAMÍREZ

en dos dimensiones: inicio de la alimentación complementaria y sus características. Este instrumento será validado por enfermeras(os) profesionales expertos, luego será aplicado a una muestra piloto de 10 madres y someterlo a la prueba de confiabilidad a través del cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach y por último ser aplicado a toda la muestra.

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: *Elizabeth Yoni Villanueva Ramírez*

2. Sexo: Masculino () Femenino (X)

3. Edad: *37* años.

4. Nivel académico:

a) Licenciada(o) ()

b) Especialista en: *Salud familiar y Comunitaria*

c) Maestría en:

d) Doctorado en:

e) Post doctorado

5. Tiempo de servicio: *12 años*

6. Área donde trabaja: *CREO - ESNI*

7. ¿Ejerce la docencia? Sí () No (X)

8. ¿En qué institución educativa?:

9. Especifique el área:

a) Instituto.

b) Pre grado.

c) Especialidad.

d) Post grado.

B. INSTRUMENTO A VALIDAR

INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DE VALIDAD DE CONTENIDO:

“VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”.

INFORMACIÓN GENERAL:

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del INSTRUMENTO DE “VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de 1 a 4 como se detalla a continuación:

- 1 = Ítem no relevante o no representativo.
- 2 = Ítem necesita de grande revisión para ser representativo.
- 3 = Ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo.
- 4 = Ítem relevante o representativo.

Por tanto, usted deberá:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con una equis (X).

CONTENIDO:

INSTRUMENTO: “VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”.

Leyenda para la evaluación			
1 = Ítem no relevante o no representativo	2 = Ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = Ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = Ítem relevante o representativo

Ítem	Evaluación				Observaciones
	1	2	3	4	
INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA					
Indicador: Edad de introducción a la alimentación complementaria.					
Usted, ¿sabe lo que es la alimentación complementaria?				X	
¿A qué edad el niño ya puede recibir alimentos complementarios a la leche?				X	
¿La alimentación complementaria son alimentos que van a reemplazar a la leche materna?			X		
Sabe usted ¿Hasta qué edad debe darse la lactancia materna exclusiva y empezar a dar otros alimentos?				X	
Sabe usted ¿de qué puede sufrir su niño, si no inicia en la edad adecuada la alimentación complementaria?				X	
¿A los 6 meses el cuerpo del bebe logra la maduración gastrointestinal, neurológica, inmune y renal para poder iniciar la alimentación complementaria?				X	
CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA					
Indicador: Tipos de alimentos.					
¿Los alimentos complementarios deben ser?				X	
Sabe usted ¿La leche de vaca a qué edad se le debe dar al niño?				X	

¿El caldo de carne se debe dar al niño de 6 a 12 meses?				X
¿Qué alimentos le puede dar a su hijo? Desde los 6 hasta los 12 meses?				X
En cuanto a los tipos de alimentos, según edad de tu niño marque la respuesta correcta:				X
Indicador: Frecuencia de alimentación complementaria.				
¿cuántas veces debe recibir alimentación complementaria? Su niño de 6 a 8 meses,				X
La frecuencia de la alimentación complementaria, depende:				X
Sabe usted ¿cuántas veces debe alimentar al niño de 9 a 11 meses al día?			X	
¿Cuántas veces al día debe recibir alimentación complementaria? El niño de 12 a 24 meses				X
¿De los 6 a 12 meses ya no se debe dar leche materna, para dar con más frecuencia los alimentos complementarios?				X
Indicador: Cantidad de alimentación complementaria.				
Sabe usted ¿Cuánto debe comer su niño de 6 a 8 meses?				X
Usted ¿Qué estrategia utiliza para brindar los alimentos complementarios al niño menor de un año? marque la respuesta correcta:				X

¿Cuánto debe comer un niño de 9 a 11 meses?				X	
¿Es mejor servir poca comida para que el niño no se enferme si come mucho?				X	
La cantidad de alimentos complementarios depende:			X		



Elizabeth Villanueva Riquelme
 Lic. Elizabeth Villanueva Riquelme
 CEP: 49622

Firma del evaluador
 DNI 42213331

EXPERTO 2: YRMA SOTO GARCÍA



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Conocimiento Materno Sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional del Lactante Menor Atendido en el Hospital "Víctor Ramos Guardia" – Huaraz, 2020

SUMARIO

- I. RESUMEN**
- II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**
 - A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**
 - B. INSTRUMENTO A VALIDAR**

A. RESUMEN

El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, tipo básico y descriptivo, cuyo objetivo fue "Determinar la relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2020". Se trabajó con una muestra de 43 madres de lactantes menores. Su soporte teórico se encuentra sustentado en los conceptos de la teoría del "Talento para el papel materno" de Ramona Mercer, la que se basa principalmente en el proceso que pasa la mujer para convertirse en madre, creando lazos con su hijo y el aprendizaje de su cuidado. Uno de los aspectos importantes de este cuidado comprende la alimentación complementaria. Mercer con su aporte revolucionó el concepto de "madre tradicional" y destacó la importancia del apoyo y amor recíproco de ambos padres en el cuidado del hijo. Se utilizó el instrumento "Valoración del conocimiento materno sobre alimentación complementaria", el cual está dividido

en dos dimensiones: inicio de la alimentación complementaria y sus características. Este instrumento será validado por enfermeras(os) profesionales expertos, luego será aplicado a una muestra piloto de 10 madres y someterlo a la prueba de confiabilidad a través del cálculo del coeficiente de alfa de CronBach y por último ser aplicado a toda la muestra.

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: Yrma Soto García
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Edad: 46 años.
4. Nivel académico:
 - a) Licenciada(o) (a)
 - b) Especialista en: Salud pública - cuidado a la familia y comunidad
 - c) Maestría en: Docencia en educación Superior
 - d) Doctorado en:
 - e) Post doctorado
5. Tiempo de servicio: 10 años
6. Área donde trabaja: ERED
7. ¿Ejerce la docencia? Sí () No ()
8. ¿En qué institución educativa?: Universidad San Pedro USP
9. Especifique el área:
 - a) Instituto.
 - b) Pre grado.
 - c) Especialidad.
 - d) Post grado.

B. INSTRUMENTO A VALIDAR

INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DE VALIDAD DE CONTENIDO:

"VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA".

INFORMACIÓN GENERAL:

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del INSTRUMENTO DE "VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA", utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de 1 a 4 como se detalla a continuación:

- 1 = Ítem no relevante o no representativo.
- 2 = Ítem necesita de grande revisión para ser representativo.
- 3 = Ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo.
- 4 = Ítem relevante o representativo.

Por tanto, usted deberá:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con una equis (X).

CONTENIDO:

INSTRUMENTO: "VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA".

Leyenda para la evaluación			
1 = Ítem no relevante o no representativo	2 = Ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = Ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = Ítem relevante o representativo

Ítem	Evaluación				Observaciones
	1	2	3	4	
INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA					
Indicador: Edad de introducción a la alimentación complementaria.					
Usted, ¿sabe lo que es la alimentación complementaria?				X	
¿A qué edad el niño ya puede recibir alimentos complementarios a la leche?				X	
¿La alimentación complementaria son alimentos que van a reemplazar a la leche materna?				X	
Sabe usted ¿Hasta qué edad debe darse la lactancia materna exclusiva y empezar a dar otros alimentos?				X	
Sabe usted ¿de qué puede sufrir su niño, si no inicia en la edad adecuada la alimentación complementaria?				X	
¿A los 6 meses el cuerpo del bebe logra la maduración gastrointestinal, neurológica, inmune y renal para poder iniciar la alimentación complementaria?				X	
CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA					
Indicador: Tipos de alimentos.					
¿Los alimentos complementarios deben ser?				X	
Sabe usted ¿La leche de vaca a qué edad se le debe dar al niño?				X	

¿El caldo de carne se debe dar al niño de 6 a 12 meses?				X
¿Qué alimentos le puede dar a su hijo? Desde los 6 hasta los 12 meses?				X
En cuanto a los tipos de alimentos, según edad de tu niño marque la respuesta correcta:				X
<u>Indicador:</u> Frecuencia de alimentación complementaria.				
¿cuántas veces debe recibir alimentación complementaria? Su niño de 6 a 8 meses,				X
La frecuencia de la alimentación complementaria, depende:				X
Sabe usted ¿cuántas veces debe alimentar al niño de 9 a 11 meses al día?				X
¿Cuántas veces al día debe recibir alimentación complementaria? El niño de 12 a 24 meses				X
¿De los 6 a 12 meses ya no se debe dar leche materna, para dar con más frecuencia los alimentos complementarios?				X
<u>Indicador:</u> Cantidad de alimentación complementaria.				
Sabe usted ¿Cuánto debe comer su niño de 6 a 8 meses?				X
Usted ¿Qué estrategia utiliza para brindar los alimentos complementarios al niño menor de un año? marque la respuesta correcta:				X

¿Cuánto debe comer un niño de 9 a 11 meses?			X	
¿Es mejor servir poca comida para que el niño no se enferme si come mucho?			X	
La cantidad de alimentos complementarios depende:			X	





 Lic. Yana Soto García

 Nº CER-41454

Firma del evaluador
 DNI ..21.66.99.91

EXPERTO 3: SOLEDAD PATRICIO AYALA



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

**Conocimiento Materno Sobre Alimentación Complementaria y Estado
Nutricional del Lactante Menor Atendido en el Hospital
"Víctor Ramos Guardia" – Huaraz, 2020**

SUMARIO

- I. RESUMEN**
- II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**
 - A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**
 - B. INSTRUMENTO A VALIDAR**

A. RESUMEN

El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, tipo básico y descriptivo, cuyo objetivo fue "Determinar la relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2020". Se trabajó con una muestra de 43 madres de lactantes menores. Su soporte teórico se encuentra sustentado en los conceptos de la teoría del "Talento para el papel materno" de Ramona Mercer, la que se basa principalmente en el proceso que pasa la mujer para convertirse en madre, creando lazos con su hijo y el aprendizaje de su cuidado. Uno de los aspectos importante de este cuidado comprende la alimentación complementaria. Mercer con su aporte revolucionó el concepto de "madre tradicional" y destacó la importancia del apoyo y amor recíproco de ambos padres en el cuidado del hijo. Se utilizó el instrumento "Valoración del conocimiento materno sobre alimentación complementaria", el cual está dividido

en dos dimensiones: inicio de la alimentación complementaria y sus características. Este instrumento será validado por enfermeras(os) profesionales expertos, luego será aplicado a una muestra piloto de 10 madres y someterlo a la prueba de confiabilidad a través del cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach y por último ser aplicado a toda la muestra.

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: SOLEDAD VERONICA PATRUCCO AYALA
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: 36 años.
4. Nivel académico:
 - a) Licenciada(o) ()
 - b) Especialista en:
 - c) Maestría en: GESTION EN SERVICIOS DE SALUD.
 - d) Doctorado en:
 - e) Post doctorado
5. Tiempo de servicio: 10 años.
6. Área donde trabaja: CRED -ESNI.
7. ¿Ejerce la docencia? Sí (X) No ()
8. ¿En qué institución educativa?: UNIVERSIDAD SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO.
9. Especifique el área:
 - a) Instituto.
 - b) Pre grado. (X)
 - c) Especialidad.
 - d) Post grado.

B. INSTRUMENTO A VALIDAR

INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DE VALIDAD DE CONTENIDO:

“VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”.

INFORMACIÓN GENERAL:

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del INSTRUMENTO DE “VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de 1 a 4 como se detalla a continuación:

1 = Ítem no relevante o no representativo.

2 = Ítem necesita de grande revisión para ser representativo.

3 = Ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo.

4 = Ítem relevante o representativo.

Por tanto, usted deberá:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con una equis (X).

CONTENIDO:

INSTRUMENTO: “VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”.

Leyenda para la evaluación			
1 = Ítem no relevante o no representativo	2 = Ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = Ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = Ítem relevante o representativo

Ítem	Evaluación				Observaciones
	1	2	3	4	
INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA					
Indicador: Edad de introducción a la alimentación complementaria.					
Usted, ¿sabe lo que es la alimentación complementaria?				X	
¿A qué edad el niño ya puede recibir alimentos complementarios a la leche?				X	
¿La alimentación complementaria son alimentos que van a reemplazar a la leche materna?				X	
Sabe usted ¿Hasta qué edad debe darse la lactancia materna exclusiva y empezar a dar otros alimentos?				X	
Sabe usted ¿de qué puede sufrir su niño, si no inicia en la edad adecuada la alimentación complementaria?				X	
¿A los 6 meses el cuerpo del bebe logra la maduración gastrointestinal, neurológica, inmune y renal para poder iniciar la alimentación complementaria?			X		
CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA					
Indicador: Tipos de alimentos.					
¿Los alimentos complementarios deben ser?				X	
Sabe usted ¿La leche de vaca a qué edad se le debe dar al niño?				X	

¿El caldo de carne se debe dar al niño de 6 a 12 meses?			X	
¿Qué alimentos le puede dar a su hijo? Desde los 6 hasta los 12 meses?			X	
En cuanto a los tipos de alimentos, según edad de tu niño marque la respuesta correcta:			X	
Indicador: Frecuencia de alimentación complementaria.				
¿cuántas veces debe recibir alimentación complementaria? Su niño de 6 a 8 meses,		X		
La frecuencia de la alimentación complementaria, depende:			X	
Sabe usted ¿cuántas veces debe alimentar al niño de 9 a 11 meses al día?			X	
¿Cuántas veces al día debe recibir alimentación complementaria? El niño de 12 a 24 meses			X	
¿De los 6 a 12 meses ya no se debe dar leche materna, para dar con más frecuencia los alimentos complementarios?			X	
Indicador: Cantidad de alimentación complementaria.				
Sabe usted ¿Cuánto debe comer su niño de 6 a 8 meses?			X	
Usted ¿Qué estrategia utiliza para brindar los alimentos complementarios al niño menor de un año? marque la respuesta correcta:			X	

¿Cuánto debe comer un niño de 9 a 11 meses?				X
¿Es mejor servir poca comida para que el niño no se enferme si come mucho?				X
La cantidad de alimentos complementarios depende:				X


 MINISTERIO DE SALUD - MINSA - INSTITUTO VASCO PERUANO DE INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS Y BIOTECNOLÓGICAS
 SOLEDAD V. PATRICIO AYALA
 ENFERMERA
 CEP: 575 DNI: 42796261
 Firma del evaluador
 DNI 42796261

ANEXO 8

RESULTADOS DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

Coeficiente de KUDER – RICHARDSON (KR20)

Datos

1. k = Números de ítems
2. p = Respuestas correctas
3. q = Respuestas incorrectas
4. s_t^2 = Varianza total de aciertos de los ítems.

Fórmula

$$Kr = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum p * q}{St^2} \right]$$

Encuestas	Ítems en el instrumento																				sumatoria de los aciertos de los ítems	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21
1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	13
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	15
3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13
4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	19
6	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	14
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20
Total	8	9	7	8	10	6	8	10	8	3	6	10	9	6	6	8	3	10	5	8	7	14.06
p	0.8	0.9	0.7	0.8	1.0	0.6	0.8	1.0	0.8	0.3	0.6	1.0	0.9	0.6	0.6	0.8	0.3	1.0	0.5	0.8	0.7	
q	0.2	0.1	0.3	0.2	0.0	0.4	0.2	0.0	0.2	0.7	0.4	0.0	0.1	0.4	0.4	0.2	0.7	0.0	0.5	0.2	0.3	
pxq	0.2	0.1	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.2	0.0	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.0	0.3	0.2	0.2	3.19

$$Kr = \frac{21}{21 - 1} \left[1 - \frac{3.19}{14.06} \right]$$

$$Kr = 0.81$$

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

Es un coeficiente que permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de N jueces. Este coeficiente combina la facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados a nivel estadístico.

Datos:

Número de jueces: 03

Valor mínimo de calificación: 1

Valor máximo de calificación: 4

Rango: 3

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			V Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	
1	1.00	1.00	1.00	1.00
2	1.00	1.00	1.00	1.00
3	1.00	1.00	0.67	0.89
4	1.00	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	1.00	1.00
6	1.00	0.67	1.00	0.89
7	1.00	1.00	1.00	1.00
8	1.00	1.00	1.00	1.00
9	1.00	1.00	1.00	1.00
10	1.00	1.00	1.00	1.00
11	1.00	1.00	1.00	1.00
12	1.00	0.67	1.00	0.89
13	1.00	1.00	1.00	1.00
14	1.00	1.00	0.67	0.89
15	1.00	1.00	1.00	1.00
16	1.00	1.00	1.00	1.00
17	1.00	1.00	1.00	1.00
18	1.00	1.00	1.00	1.00
19	1.00	1.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	1.00	1.00
21	1.00	1.00	0.67	0.89
V DE AIKEN GENERAL				0.97

ANEXO 9

TABLA 4

Datos generales de la madre del lactante menor atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021

Edad de la madre	n	%
De 16 a 19 años	1	2
De 20 a 23 años	6	14
De 24 a 27 años	9	21
De 28 a 31 años	10	23
De 32 a 35 años	15	35
De 36 a 40 años	2	5
Total	43	100,0
Grado de instrucción de madre	n	%
Primaria	4	9,3
Secundaria	26	60,5
Superior	13	30,2
Total	43	100,0
Fuente de información materna	n	%
Personal de salud	33	76,7
Madres/familiares	10	23,3
Total	43	100,0

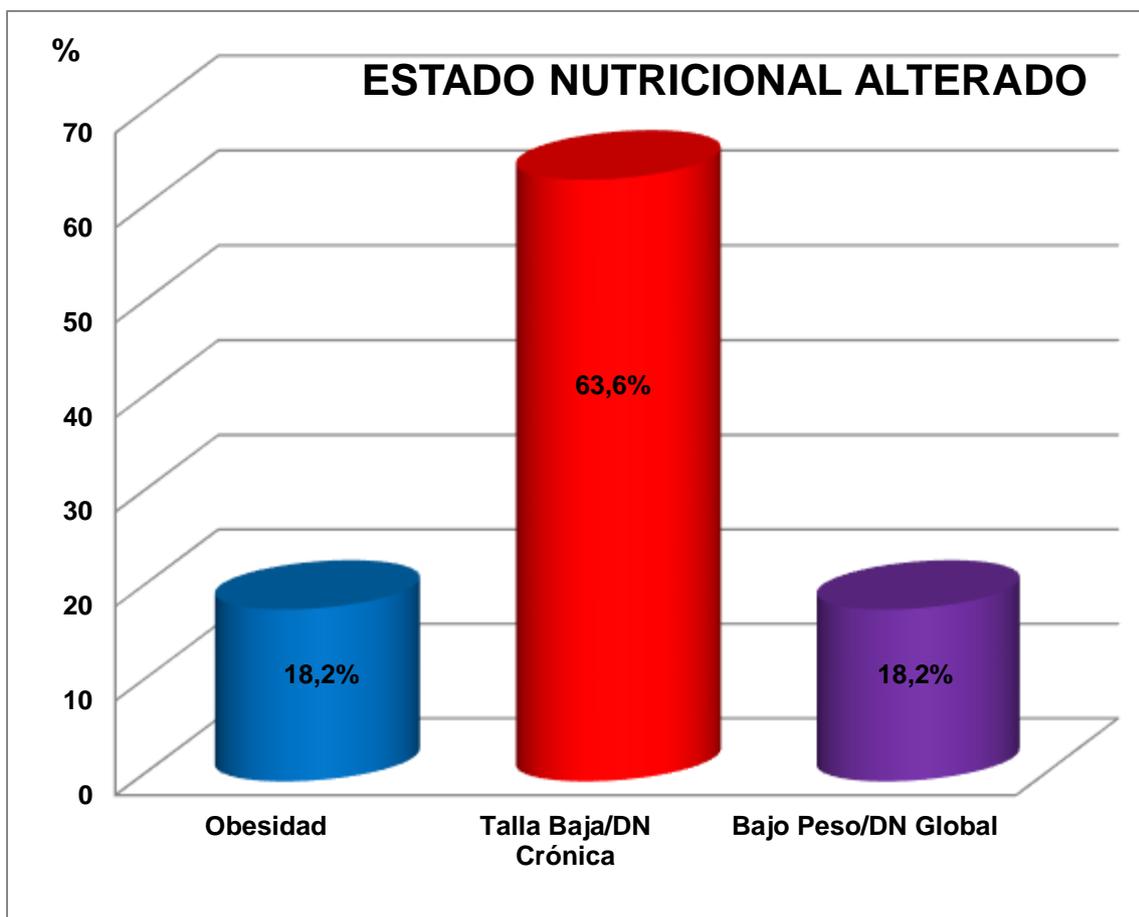
Fuente: Valoración del conocimiento materno sobre alimentación complementaria.

En la Tabla se puede visualizar que, el 35% (15) de las madres tienen de 32 a 35 años y se encontró el 2% (1) de madres que tienen de 16 a 19 años de edad. También que el 60,5% (26) tienen secundaria completa, el 30,2% (13) tienen estudios superiores y el 9,3% (4) tienen primaria. El 76,7% (33) de las madres reportaron que obtuvieron la información sobre alimentación complementaria y crianza de los hijos de parte del personal de salud (principalmente la enfermera) y el 23,3% (10) de sus madres y de sus demás familiares mayores.

ANEXO 10

GRÁFICO 1

**Categorización del estado nutricional alterado del lactante menor
atendido en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021**



Fuente: Diagnóstico del estado nutricional del lactante menor.

Del 100% (11) de los lactantes menores que presentaron estado nutricional alterado, el 63,6% (7) fueron diagnosticados con Talla baja/Desnutrición crónica y el 18,2% (2) tuvieron obesidad y esos mismos valores para el Bajo peso/Desnutrición global.

ANEXO 11

OFICIO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE TESIS



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Trujillo, 11 de febrero de 2021

OFICIO N° 004-2021-UCV-VA-P12-S/CCP

SR.

DR. RICARDO NATIVIDAD COLLAS

Director Ejecutivo del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz

Presente:

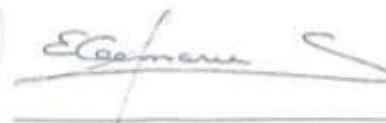
ASUNTO: PERMISO PARA EJECUCION DE TESIS

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que las estudiantes Yuliana Yanett Cochachin García, y Carmen Rosa Villacorta Morales, desean ejecutar su tesis titulado "Conocimiento Materno Sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional del Lactante Menor Atendido en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2020".

En ese sentido, se solicita a su digno despacho brindar el permiso correspondiente para realizar encuesta, en la sede hospitalaria que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;



Dra. María E. Gamarra Sánchez
Coordinadora de la Escuela de Enfermería

ANEXO 12

MEMORANDO QUE OTORGA PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO



MEMORANDO No. 00214 - 2021 - RA-DIRES-A-H"VRG"/UADEI

Asunto : *Autorización de Proyecto de Investigación*

A : *Lic. Irma SOTO GARCIA*
Coordinadora del Programa (PAN)

REF. : *Proveído Nro. 004-2020-DIRES A -H"VRG" HZ/PCE*

Fecha : *Huaraz, 24 FEB 2021*

Por el presente se hace de su conocimiento que, el comité de Ética e Investigación autoriza la realización del proyecto de Investigación "Conocimiento Materno sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional del Lactante Menor Atendido en el Víctor Ramos Guardia-2020". Por lo que deberá brindar las facilidades que el caso amerita, a la Srta. Yuliana Yanett Cochachin García y Srta. Carmen Rosa Villacorta Morales, para la ejecución de dicho proyecto, asimismo las interesadas en el informe de tesis deberán especificar Confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, y dejaran una copia de dicho estudio a la Unidad de Docencia e Investigación; a la vez visitaran con su respectivo equipo de protección personal (EPP). Proceder en consecuencia.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud-Ancash
Hospital "Víctor Ramos Guardia" - Huaraz
Ricardo I. Natividad Collas
C.M.P. 39454 - R.N.E. 21761
Director Ejecutivo