



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

**Conocimientos maternos en alimentación complementaria
relacionados al estado nutricional del lactante, Hospital I**

Essalud, Nuevo Chimbote, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Nutrición

AUTORAS:

Aguilar Valera, Yanira Olenca (orcid.org/0000-0003-2559-7897)

Rojas Gamboa, Abigail Fernanda (orcid.org/0000-0002-8288-5564)

ASESOR:

Dr. Díaz Ortega, Jorge Luis (orcid.org/0000-0002-6154-8913)

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, por guiarme durante todo mi camino, por siempre levantarme en cada tropiezo y por ser el creador de mis seres amados. A mis padres, Joselito y Concepción por ser la fuente de mi inspiración, por brindarme sus palabras de aliento, y por ayudarme a perseguir mis sueños, a mis hermanas, Melissa e Iris por ser el impulso para salir adelante. A mi tío Ilder Aguilar por ser ese pilar fundamental de superación. Finalmente, a mis amistades por estar acompañándome en los momentos más importantes y en especial a Anderson Villacorta por motivarme a no rendirme.

Yanira Aguilar

En primer lugar, a Dios quien ha sido mi guía y fortaleza para continuar en este proceso. A mis padres, Juan y Rafaela quienes con su amor y esfuerzo me permitieron llegar a cumplir este sueño. A toda mi familia porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona. También de manera especial dedico la presente investigación a mi tía Rosario Gamboa por su apoyo incondicional en la preparación de mi vida profesional. Asimismo, a las personas especiales que formaron parte de este proceso y por el amor brindado cada día. Finalmente, les agradezco a todos ustedes con todo mi corazón el que formen parte de mi vida.

Abigail Rojas

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios por su amor infinito, por guiarnos en todo este camino y por mantenernos con salud para cumplir con el objetivo de ser profesionales.

También agradecemos al Dr. Jorge Díaz Ortega por cada enseñanza y por su disposición para poder culminar la investigación con éxito.

Así mismo, a los docentes de la Escuela Profesional de Nutrición por haber compartido sus conocimientos a lo largo de este periodo académico

Las Autoras

Índice de contenidos

| | |
|--|-----|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Resumen | vi |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 3 |
| III. METODOLOGÍA | 12 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 12 |
| 3.2. Variables y operacionalización: | 13 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 14 |
| 3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos: | 15 |
| 3.5. Procedimientos: | 15 |
| 3.6. Método de análisis de datos: | 16 |
| 3.7. Aspectos éticos: | 16 |
| IV. RESULTADOS | 17 |
| V. DISCUSIÓN | 21 |
| VI. CONCLUSIONES | 25 |
| VII. RECOMENDACIONES | 26 |
| REFERENCIAS | 27 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

Tabla N°01: Características sociodemográficas de las madres de lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote,2022 17

Tabla N°02: Nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria con lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022 18

Tabla N°03: Estado nutricional según indicadores nutricionales del lactante de 6 a 12 meses que acuden al Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2020 19

Tabla N°04: Relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote,2022 20

Resumen

La presente investigación fue de tipo básica de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal correlacional. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos maternos en alimentación complementaria relacionados al estado nutricional del lactante, Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022.

La muestra estuvo conformada por 278 madres y 278 lactantes de 6 a 12 meses que asistieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital I Essalud-Nuevo Chimbote. La técnica utilizada para medir las variables del estudio fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario sobre conocimientos maternos en alimentación complementaria compuesto por 20 preguntas.

Se obtuvo que del total de madres el 92% (255) y 8% (23) presentaron nivel de conocimiento alto y medio en alimentación complementaria respectivamente. Además, la mayoría de lactantes de 6 a 12 meses presentaron estado nutricional normal con 98%, 94% y 96%, según los indicadores nutricionales: P/E, T/E y P/T respectivamente.

Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio, nivel de conocimiento maternos en alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante ($p < 0.05$). Teniendo en cuenta que la fuerza de asociación de las variables fue débil según V de Cramer.

Palabras Clave: Conocimiento, alimentación complementaria, estado nutricional (DeCS-Biblioteca Virtual/OPS/OMS/BIREME)

Abstract

This was a basic descriptive research with a quantitative approach, with a non-experimental design of cross-sectional correlation. Its objective was to determine maternal knowledge on complementary feeding related to infant nutritional status, Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022.

The sample consisted of 278 mothers and 278 infants aged 6 to 12 months who attended the growth and development clinic of the Hospital I Essalud-Nuevo Chimbote. The technique used to measure the variables of the study was the survey and the instrument was the questionnaire on maternal knowledge of complementary feeding composed of 20 questions.

Of the total number of mothers, 92% (255) and 8% (23) had a high and medium level of knowledge of complementary feeding, respectively. In addition, the majority of infants aged 6 to 12 months presented normal nutritional status with 98%, 94% and 96%, according to the nutritional indicators: P/E, T/E and P/T respectively.

It is concluded that there is a statistically significant relationship between the variables under study, level of maternal knowledge of complementary feeding and the nutritional status of the infant ($p < 0.05$). Taking into account that the strength of the association of the variables was weak according to Cramer's V.

Keywords: Knowledge, complementary feeding, nutritional status

(DeCS- Virtual Library /OPS/OMS/BIREME)

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por coronavirus (COVID-19) ha sometido a una gran presión a los sistemas de salud y alimentación, y se ve reflejado en las cifras preocupantes de niños con problemas de malnutrición, viéndose afectado su crecimiento y desarrollo. ⁽¹⁾

En el mundo, 149.2 millones de niños con edad menor a cinco años tienen retardo en su crecimiento, 45.4 millones presentan emaciación y 38.9 millones padecen de sobrepeso según el Reporte Global de Nutrición en 2021. ⁽²⁾

América Latina y el Caribe, en 2018 manifestaron 4,8 millones de niños con retraso de crecimiento y 0,7 millones de niños presentan emaciación ⁽³⁾ En el año 2020 se estimó que el 7.5% de niños menores de cinco años tenían sobrepeso. ⁽⁴⁾ Perú no es indiferente a esta problemática, en 2021, 14.3% de niños con edad menor a 3 años presentaron desnutrición crónica, 3.6% desnutrición global y 1.7% desnutrición aguda. En el caso de sobrepeso y obesidad fue de 7.1% y 2.1% respectivamente. ⁽⁵⁾

A la edad de los 6 meses la leche materna deja de cubrir los requerimientos nutricionales que el lactante necesita para su edad. Por ello, es importante incluir alimentos complementarios. ⁽⁶⁾

La alimentación complementaria (AC) debe ser suficiente, variada y tener una consistencia adecuada. Además, de suministrar alimentos con las cantidades y frecuencias propias para su edad. De esta manera se pueda cubrir las necesidades requeridas nutricionalmente para tener un buen crecimiento y desarrollo eficaz del lactante. ⁽⁶⁾

El niño depende de la madre o de otras personas para poder alimentarse. Por ello, el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria es uno de los factores relacionados a la calidad y cantidad de alimentos que recibe el lactante. ⁽⁷⁾

El programa de CRED (Crecimiento y Desarrollo) del hospital donde se desarrolló la investigación se encuentra atendiendo de manera normal en su horario establecido, sin embargo, debido a la pandemia dejó de atender de manera presencial, por lo que se considera que el estado nutricional del lactante se vio afectado. Sumado a ello, al retomar las atenciones presenciales, gran parte de las madres no asistían a los controles de CRED por miedo a contagiarse de covid-19, por ende, no tenían la oportunidad de recibir una consejería nutricional y sesión demostrativa óptima respecto a la alimentación complementaria.

Por ello se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos maternos en alimentación complementaria con el estado nutricional del lactante del Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022?

La importancia del presente trabajo de investigación es ayudar a los profesionales en Nutrición a reconocer el nivel de conocimiento de las madres y de esta manera poder mejorar la consejería en alimentación complementaria. Asimismo, aumentar el nivel de conocimiento en las madres respecto a los alimentos y sobre las prácticas adecuadas que deben emplearse al iniciar con esta alimentación, con el fin de disminuir diagnósticos nutricionales no favorables para el lactante. Es por ello, que se debe fortalecer las sesiones educativas y demostrativas. Así mismo, esta investigación aporta a la comunidad científica con la creación de un instrumento que servirá para la medición de ciertos indicadores.

El objetivo general de la investigación fue: Determinar los conocimientos maternos en alimentación complementaria relacionados al estado nutricional del lactante, Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022.

Como objetivos específicos se consideró: Identificar los conocimientos sobre alimentación complementaria que presentan las madres con lactantes, Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022, Determinar el estado nutricional del lactante Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022 y Conocer la relación entre los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante, Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022,

La hipótesis propuesta fue: Existe relación entre los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante, Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022

Como hipótesis nula: No existe relación entre los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante, Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022

II. MARCO TEÓRICO

Mutuko et al. ⁽⁸⁾ en el 2020 en Kenia, se ejecutó un estudio cuyo objetivo fue documentar la influencia del conocimiento materno sobre la alimentación infantil y las prácticas complementarias en el estado nutricional de los niños de 6 a 23 meses de una comunidad pastoral en Kenia. Donde su muestra estuvo constituida por 289 madres con sus hijos. El diseño fue no experimental, transversal. Se obtuvo que el 23,9% de niños alcanzó la diversidad dietética mínima recomendada (MDD). El 5,9% alcanzó la Dieta Mínima Aceptable (DAM). Además, el momento de la introducción de la alimentación complementaria y la diversidad de la dieta son predictores de emaciación entre los niños. Llegando a la conclusión que el conocimiento de las madres con respecto a la alimentación complementaria es alto, pero no tiene un efecto positivo en el estado nutricional de los lactantes.

Rodríguez et al. ⁽⁹⁾ En 2019 se llevó a cabo una investigación en Colombia, donde se quería determinar la posible asociación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en relación con el estado nutricional de los niños menores de 2 años. Donde el estudio fue observacional, analítico, transversal. La muestra fue de 170 cuidadores y lactantes. Se realizó a los lactantes medidas antropométricas según estándares de la OMS, además se determinó el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los cuidadores a través de un cuestionario, en un entorno rural. Se encontró que el estado nutricional es inadecuado ya que prevalece la desnutrición y gran parte de los cuidadores tuvieron un buen conocimiento donde perciben que están en la práctica adecuada. Como conclusión no hay diferencias significativas en la asociación entre las variables y se plantea el desarrollo de estudios de intervención comunitaria sobre las

creencias, valores, emociones individuales y colectivas, referente a las prácticas alimentarias de estos niños.

Fuertes ⁽¹⁰⁾. en 2019 se realizó un estudio en Ecuador, donde la finalidad fue saber la relación entre el estado nutricional de los niños menores de 2 años con los conocimientos y prácticas en lactancia materna y alimentación complementaria de las madres que concurren al centro de salud N°01 de la parroquia Santa Martha de Cuba, Tulcán. La muestra estudiada fue de 40 madres. El diseño de este estudio fue no experimental con enfoque cuantitativo y de corte transversal. Se obtuvo que según los indicadores (T/E, P/E, P/T) presentan malnutrición y un 2.5% de infantes entre los 13 y 18 meses de edad presentaron riesgo de sobrepeso según IMC/edad. Además, en relación a los conocimientos y prácticas alimentación complementaria y en lactancia materna se evidencio que la mitad de las madres tienen un conocimiento alto y un 52,5% un nivel adecuado de prácticas, no obstante, el 45% tuvo un nivel de conocimiento bajo y un 47,5% con prácticas inadecuadas para el lactante. De esta forma se concluye la existencia de una relación significativa $p=0,00$ entre las variables estudiadas, reflejándose que entre menor sean las prácticas y conocimientos en lactancia materna y alimentación complementaria de las madres mayor será el riesgo de que los niños desarrollen malnutrición.

Mafuko et al ⁽¹¹⁾ en 2017, en República Democrática del Congo. Se realizó una investigación con el objetivo de saber la relación que existe entre prácticas alimentarias y el estado nutricional de los menores de dos años en Mugunga. Teniendo como muestra a 206 mujeres. Fue un estudio de caso descriptivo. Donde el 7,8% de los niños fueron amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses. Los niños cumplen con variedad dietética mínima del 5,3% y dieta mínima aceptable del 7,3%. Se destacó un alto nivel de niños desnutridos, la dieta mínima aceptable fue consecuencia de la falta de conocimientos sobre prácticas en alimentación complementaria y de la pobreza. En conclusión, si existe relación entre las prácticas en alimentación y el estado nutricional.

Rivas ⁽¹²⁾.se realizó una investigación en Bogotá en el 2019 donde calificaron la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes inferiores de 2 años en un hogar infantil. Teniendo una muestra de 12 niños. Esta investigación fue descriptiva analítica de corte transversal con muestreo no

probabilístico por conveniencia. El 75% (9/12) lactantes comenzaron su alimentación complementaria a los 6 meses, los principales factores que incidieron en el inicio temprano de la alimentación complementaria fueron el empleo y el nivel educativo bajo al bachillerato $p < 0.05$, y la alimentación complementaria menor a los 6 meses trae como consecuencia una mayor incidencia de enfermedades infecciosas y menor tiempo de Lactancia Materna Exclusiva. Los principales alimentos que se utilizaron para iniciar la alimentación complementaria fueron el agua y las fórmulas lácteas. Se puede concluir que el inicio de la alimentación complementaria se realiza antes de 6 meses con preparaciones, consistencia y alimentos inadecuados.

Meneses et al ⁽¹³⁾ en Perú en el año 2018, ejecutaron un estudio para ver si existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres en alimentación complementaria y el estado nutricional del niño. Donde la muestra fue conformada por 60 madres que pertenecían al C.S San Juan Bautista-Ayacucho con lactantes de 6 a 12 meses, fue una investigación transversal, no experimental, descriptiva. Donde, cierta parte de las madres obtuvo un conocimiento regular (58.3%) respecto a AC, 45% de sus niños tienen estado nutricional normal, 13,3% tienen desnutrición crónica. El 30% de las madres que obtuvieron un conocimiento bueno, sus niños mostraron un estado nutricional normal. Las madres que presentaron conocimiento deficiente sobre alimentación complementaria representaron el 11,7%, donde un 10% de sus lactantes presentaron desnutrición crónica y por último 1,7% tuvieron desnutrición global. Llegando a la conclusión: Que hay relación significativa entre las variables en estudio ($p < 0,05$).

Rodríguez et al. ⁽¹⁴⁾ en el 2019, en Perú. La finalidad de la investigación fue indicar la relación entre el conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante en el Hospital Leoncio Prado, Huamachuco. Fue descriptivo, correlacional y de corte transversal, con muestra de 141 madres con niños. Se obtuvo que el 61.7% de madres presentaron nivel de conocimiento medio respecto a la AC; 33,3% nivel alto y por último 5% nivel de conocimiento bajo. Un 87.2% de los lactantes tuvieron peso normal y 7, 1% sobrepeso según peso/edad. El 61% presentaron talla normal y 31,9% talla baja según talla/edad. El 85,8% tuvieron estado nutricional normal y 6,4% obesidad

según el indicador Peso/Talla. Concluyéndose que hay relación significativa entre el conocimiento y estado nutricional.

López ⁽¹⁵⁾ en el 2019, en Perú. Se realizó un estudio donde indicaron la relación del nivel de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños en el Hospital Nacional Dos de Mayo. La investigación fue descriptiva, correlacional y transversal. La muestra fue de 305 madres y sus lactantes de 6 a 11 meses. Donde se obtuvo lo siguiente: Un 89,2% presentó un nivel bajo y 3,6% nivel alto. En relación al estado nutricional un 84,3% tuvieron diagnóstico normal, 8,9% presentó desnutrición aguda, 3% con obesidad, 2% de los niños presentaron desnutrición severa y sobrepeso y el 0,3% tuvo baja talla. Teniendo como conclusión una significancia de $p < 0,01$, indicando que si hay relación entre el conocimiento sobre AC y el estado nutricional del niño.

Ramírez ⁽¹⁶⁾ se realizó una investigación en el 2018 en Perú. Determinaron el nivel de conocimiento y prácticas en alimentación complementaria en madres de niños del Centro de Salud de Morro Solar. Donde la muestra fue de 242 madres con niños de 6 a 12 meses. Donde el estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño transversal. Los resultados obtenidos fueron: 46.7% obtuvieron nivel de conocimiento medio en AC, 4.6% alto, 8.7% bajo; Las prácticas maternas sobre alimentación complementaria fueron adecuadas un 87.2% y el 12.8% inadecuadas.

Cochachin et al ⁽¹⁷⁾ realizaron una investigación en el 2021 en Perú. Determinaron la relación entre el nivel de conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes menores que eran atendidos en un hospital en la ciudad de Huaraz. La muestra estuvo constituida por 43 lactantes con sus madres. La investigación fue básica, descriptiva y correlacional con enfoque cuantitativo con diseño no experimental. Donde se reportó que el 72.1% de las madres tuvieron conocimiento adecuado y el 27.9% tuvieron conocimiento inadecuado. Respecto al estado nutricional del lactante el 74.4% estuvieron normales y el 25.6% estuvieron alterados. Concluyendo, que hay una relación significativa de los conocimientos maternos y el estado nutricional del niño; a mayor conocimiento materno sobre alimentación complementaria mejor estado nutricional del lactante.

El conocimiento es un proceso donde el individuo es consciente de su realidad y es aquí cuando se originan varias representaciones donde no existe duda de su verdad. ⁽¹⁸⁾ Además el conocimiento es progresivo y se va desarrollando por el hombre para estudiar el mundo y así poder desarrollarse como persona (autónoma) y especie. ⁽¹⁹⁾

Alavi y Leidner nos indican que la información se transforma en conocimiento después de ser procesada en el pensamiento del individuo y por consiguiente termina en información una vez comunicado a otros individuos. ⁽²⁰⁾

Los niveles de conocimiento se dividen en: Nivel alto, este conocimiento es de pensamiento racional donde se adquiere una gran expresión y una realidad inmediata; Nivel medio, conocimiento ideal que se ven apoyados por un material experimental con la finalidad de poder confeccionar conceptos e ideas, de esta manera poder observar las interacción de los procesos y objetos que estudia; Nivel bajo, conocimiento involuntario obtenido por medio de la práctica que el hombre efectúa cotidianamente. ⁽²¹⁾

Según la OMS y UNICEF indican que la AC (Alimentación Complementaria) es una sucesión progresiva por el que se le inculca al niño a consumir alimentos ajenos a la leche materna ⁽²²⁾ Este comienzo sirve para que haya nuevas consistencias, olores y sabores. Además, se brinda variedad de líquidos y alimentos para que complementen la leche producida por la madre. ⁽²³⁾

El objetivo de la AC es poder brindar nutrientes y energía necesaria para el crecimiento y desarrollo sin dejar de dar la leche materna al niño, así mismo establecer correctos hábitos de alimentación, integrar al niño a la dieta familiar, e incitar el desarrollo sensorial y psico-emocional. ⁽²⁴⁾

La alimentación complementaria se debe iniciar a los seis meses, este transcurso se da hasta los 24 meses de edad. ⁽²⁵⁾

Eso se debe ya que a partir de esa edad las necesidades nutricionales del bebé se comienzan a incrementar, por lo tanto, la leche materna ya no es apto, y los alimentos que se van a complementar son necesarios para satisfacer esas

necesidades. Si no inicia incluyendo alimentos a partir de los 6 meses, el crecimiento y desarrollo del bebé puede fallar. ⁽²⁶⁾

La alimentación complementaria debe ser una alimentación oportuna para introducir la necesidad de energía y nutrientes sin exceder. Además, debe ser adecuado para proporcionar la energía suficiente, proteínas, micronutrientes para ayudar al crecimiento y desarrollo del niño. Así mismo, sea seguro al momento de almacenar o preparar sus comidas higiénicamente, y tener las manos y utensilios limpios. Los niños tienen que estar debidamente alimentados brindándoles sus comidas de acuerdo a las señales del apetito que el niño lo desee. Las características son: ⁽²⁷⁾

El número de frecuencias de comidas se deberá ir incrementando de acuerdo a su desarrollo del lactante. Por ello niños de 6 a 8 meses deben consumir de 2 a 3 comidas al día, 9 a 11 meses de 3 a 4 comidas al día y de 1 año a más; de 4 a más comidas al día ⁽²⁸⁾. A partir del año se debe dar sus comidas con refrigerios nutritivos adicionales. ⁽²⁹⁾

La consistencia de los alimentos cambiara gradualmente conforme a su edad. Niños de 6 a 8 meses de edad sus alimentos serán aplastados tipo puré, 9-11 meses de edad serán picados y mayores a 1 año serán de consistencia tipo segundo. A partir del año, los niños ya pueden consumir lo mismo que consumen los demás miembros de la familia, considerando los alimentos requeridos para ellos. ⁽³⁰⁾

La cantidad de los alimentos complementarios para lactantes de 6-8 meses de edad se debe dar de 3 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ plato mediano; de 9-11 meses de 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ partes de plato mediano y mayores a 1 año se debe dar de 7 a 10 cucharadas o un plato mediano. La densidad energética será baja mientras el niño siga creciendo, o el lactante ya no sea amamantado, así será posible que se añadan más comidas. ⁽²⁹⁾

El Ministerio de Salud (MINSa) presenta bases legales como el Documento Técnico 2013 sobre sesiones demostrativas que tiene la finalidad de poder mejorar y mantener el estado de salud nutricional de las gestantes, niños menores de 3 años y mujeres que dan de lactar. ⁽³¹⁾

Además, del Reglamento de Alimentación Infantil, donde quieren lograr una atención y cuidado en la alimentación de los infantes hasta los 2 años de edad, mediante hechos de protección, promoción, apoyo de Lactancia Materna Exclusiva (LME) y fomentar las adecuadas prácticas en alimentación complementaria. ⁽³²⁾

Por último, La Norma Técnica para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, donde buscan mejorar el desarrollo del infante, salud y nutrición de los niños menores de cinco años. ⁽⁴⁵⁾

Práctica proviene del griego, que significa acción, obra. Suele usarse para designar la transformación en el que una teoría pasa a ser una experiencia vivida. ⁽³³⁾ Con una visión materialista, Marx, comprende a la práctica como praxis, al percibir a la naturaleza y al hombre como realidades objetivas. De esta manera, el ser humano tiene una actividad práctica que es el trabajo. ⁽³⁴⁾

La realización de una actividad de forma continua, se le denomina práctica. Para llegar a conseguir experiencia en el trabajo, profesión o aprendizaje. Las prácticas en alimentación complementaria se relacionan con conductas específicas que describen a las interrelaciones a lo largo de la alimentación, por ejemplo, la reacción de los padres o cuidadores ante la aceptación o rechazo del niño ⁽³⁵⁾

También, se ven afectados por la cultura, lo social y la economía de la familia para cubrir las necesidades alimentarias de los lactantes. Existe un orden, que inicia en la preparación y termina en el consumo, es decir, la selección, la compra, conservación y la preparación de la comida.

La manipulación de los alimentos es un acto que, sin importar el oficio, la mayoría de las personas realizan a diario; ya sea como profesionales o en nuestras casas. De modo que, son muchas las personas que contribuyen diariamente a que los alimentos tengan calidad que permita evitar los peligros que pueden desencadenar enfermedades de transmisión alimentaria o infecciones gastrointestinales. ⁽³⁶⁾

Dentro de unas buenas prácticas de higiene, lavarse las manos es importante, por eso se debe realizar antes de tocar cualquier alimento y después de cualquier situación que implique que las manos se hayan contaminado. Este hábito debe ser practicado luego de utilizar el baño o cambiar el pañal, de rascarse la cabeza, cara, nariz u otras partes del cuerpo. ⁽³⁷⁾

Los alimentos que no van a ser cocidos, es decir, frutas y verduras deben lavarse con abundante agua segura. Además, se debe mantener a los animales fuera de casa al momento de la preparación de alimentos y al momento de dar de comer al lactante. Así mismo los utensilios (vasos, platos, cucharas, etc) que se van a utilizar para la preparación y servido de los alimentos deben estar limpios, utilizando agua segura. También se debe evitar utilizar biberones porque es más difícil mantenerlos limpios.

Cuando las madres prueban el alimento, debe cambiarse o lavar la cuchara con la que va a alimentar al niño. Los alimentos deben conservarse en lugares seguros, es decir, sin insectos, polvos, y otros animales como los roedores, para que no se contaminen. Además de poner los desechos y restos de comida en envases debidamente cubiertos, apartados de casa. Por consiguiente, lo que el niño deja no se debe guardar para un consumo más adelante, pues estos suelen descomponerse fácilmente. ⁽³⁸⁾ ⁽³⁹⁾

La alimentación durante la enfermedad son procesos infecciosos muy comunes durante los dos años de vida, es una etapa crucial porque hay más riesgo de padecer de desnutrición, el apetito disminuye, por lo que se recomienda seguir ofreciendo alimento al niño evitando alguna consecuencia, y así continuar con el aporte de nutrientes y energía. Es por ello que se recomienda darle pequeñas cantidades y con mayor frecuencia, de 6 a 8 veces; también aumentar líquidos, incrementar la lactancia materna, brindar comidas que sean favoritas y atractivas para el niño. En caso que el niño vomite luego de comer, es necesario hidratar al niño y suspender la alimentación.

Los niños que padezcan de sarampión, infecciones respiratorias y diarrea es necesario que consuman alimentos ricos en vitamina A, para disminuir complicaciones y acelerar la recuperación de la enfermedad. ⁽³⁹⁾

Existen logros importantes en el lactante durante esta etapa que aprueben el manejo gradual de las habilidades de los infantes en relación a su alimentación. Dentro de las conductas del alimentador tenemos; la persona que cuida debe probar el alimento que no le gusta al lactante, para mejorar su disposición a ingerirlo, así mismo las tareas deben estar divididas: el infante decide “cuánto” comer, y los cuidadores decide “qué”, “cómo” y “cuándo”. Por ello, el alimento debe de exponerse de 8-15 veces para que sea mejor aceptado. No olvidar que el menor debe comer acompañado. Evitar presionar, restringir y controlar, trae consecuencias negativas sobre la conducta del lactante y los tiempos de comida dependen del entorno, vínculo padre e hijo y la autorregulación del lactante. Además, los hábitos alimentarios son influenciados por los padres y no solo el pool genético. ⁽⁴⁰⁾

El entorno adecuado de alimentación es de suma importancia que éste sea estimulante y adecuado, libre de tensiones, sin juegos o distracciones como la televisión o aparatos electrónicos.

La práctica del “Baby Led Weaning” se le define como un método en el que se introducen los alimentos complementarios y los niños se alimentan por sí solos, en lugar de que un adulto los alimente con cubiertos. En esta práctica se les da alimentos preparados apropiadamente para que el niño pueda alimentarse solo. El BLW se ha incrementado en los últimos años, sin embargo, las investigaciones en relación a su efectividad son limitadas. ⁽⁴¹⁾

Si bien es cierto, las experiencias de quienes lo han usado con éxito, sugieren que puede fomentar una conducta alimentaria de forma positiva y aumento de peso, no obstante, se necesita más rigor para poder comprender ello. Es de suma importancia, que se conozca el contexto y las diferentes poblaciones. ⁽⁴²⁾

El estado nutricional, se considera como el resultado del balance entre el gasto y las necesidades energéticas proveniente de los alimentos y nutrientes necesarios. ⁽⁴³⁾ La antropometría es fundamental, debido a que se miden algunas características del cuerpo humano, por medio de medidas antropométricas como el peso, perímetro cefálico, la talla(longitud), entre otros.

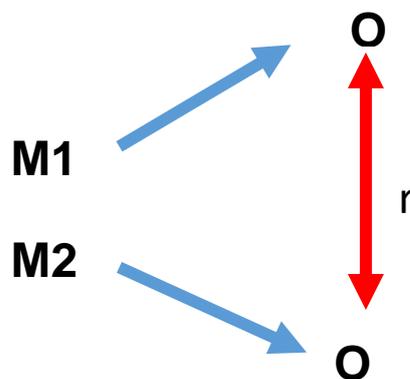
Para evaluar el estado nutricional, crecimiento y desarrollo del niño ≥ 29 días hasta los menores de 5 años se hace uso del peso y la talla, para posteriormente utilizar los indicadores P/E cuyo resultado es el peso global, P/T que nos indica el estado nutricional actual/E significa crecimiento longitudinal y perímetro cefálico para la edad del niño que puede evidenciar una macro o microcefalia. (44) (45)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Fue una investigación básica porque se fundamenta en leyes de los fenómenos que fueron estudiados (46). De nivel descriptivo con enfoque cuantitativo. Fue descriptivo porque nos permitió calificar el nivel de conocimiento y tuvo un enfoque cuantitativo porque fue objetivo y se puso énfasis en las cifras y números en el análisis y recolección de datos. (47)

El estudio tuvo un diseño no experimental, de corte transversal correlacional. No experimental por tanto las variables de estudio no se manipularon y de corte transversal correlacional porque se describió la relación entre las variables en un momento determinado (48); con el siguiente esquema:



Donde:

M1: Madres con lactantes de 6 a 12 meses

M2: Lactantes de 6 a 12 meses

O1: Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria,

O2: Estado Nutricional

r: Relación entre las variables estudiadas

3.2. Variables y operacionalización:

a. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria:

- **Definición conceptual:** El conocimiento es un proceso donde el individuo es consciente de su realidad y no existe duda de su verdad. ⁽¹⁸⁾ Según la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia señalan que la AC es un proceso por el que se le inculca al niño a ingerir alimentos ajenos a la lactancia materna. ⁽²²⁾
- **Definición operacional:** Los conocimientos maternos se midieron a través de un cuestionario elaborado por los autores de la presente investigación.
- **Indicadores:** La variable se valoró en: Nivel alto (41-60 puntos), Nivel medio (21-40 puntos), Nivel bajo (1-20 puntos).
- **Escala de medición:** Ordinal

b. Estado Nutricional

- **Definición conceptual:** Se considera como el resultado del balance entre el gasto y las necesidades energéticas proveniente de los alimentos y nutrientes necesarios. ⁽⁴³⁾
- **Definición operacional:** Es la obtención final de los indicadores P/T, P/E y T/E de los lactantes, para luego identificar su estado nutricional por medio de la valoración antropométrica. Empleando la normativa técnica de CRED-MINSA.
- **Indicadores:** Respecto a los indicadores antropométricos, se utilizó las tablas de valoración nutricional antropométrica según sexo y edad y la norma técnica para el control del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años, brindadas por el Ministerio de Salud de Perú. Con los siguientes indicadores:
 - P/T:** Obesidad(>+3DS), sobrepeso(>+2DS), normal (+2 a -2DS), desnutrición aguda (<-2 a -3DS), y desnutrición severa(<-3DS)
 - P/E:** Sobrepeso(>2DE), Normal (-2 a 2 DE), Desnutrición (<-2 DE)
 - T/E:** Talla alta (>2DE), Normal (-2DE a 2 DE), Talla baja (\geq -3 DE), Talla baja severa (\leq -3 DE)

Escala de medición: Ordinal (Ver Anexo 01)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población 1: Fue constituida por 1000 madres del Hospital I, Essalud, Nuevo Chimbote.

- **Criterios de inclusión:**

- Que acepten formar parte del estudio
- Con niños de seis a doce meses de edad
- Mayores de 18 años

- **Criterios de exclusión:**

- Mamás con limitación para escribir o escuchar

Población 2: Estuvo compuesta por 1000 lactantes de seis a doce meses de edad del Hospital I, Essalud, Nuevo Chimbote.

- **Criterios de inclusión:**

- Lactantes de seis a doce meses que acuden al Hospital I, Essalud, Nuevo Chimbote
- Niños nacidos a término

- **Criterios de exclusión:**

- Lactantes nacidos pre término
- Niños que no cuenten con seguro Essalud
- Niños con alguna patología que afecte su estado nutricional (infecciones respiratorias y diarreicas, cáncer, enf. hepáticas, enf. gastrointestinales)
- Niños que no puedan recibir alimentación vía oral

Muestra: Se obtuvo como resultado 278 madres y 278 lactantes de seis a doce meses. (Ver Anexo 03)

Muestreo: Fue no probabilístico por conveniencia, porque se aplicó el instrumento a las mamás que asistieron al servicio de CRED en el momento oportuno en que los investigadores procedieron a encuestar. ⁽⁴⁹⁾ ⁽⁵⁰⁾

Unidad de análisis: Madre y su lactante de seis a doce meses de edad.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos:

La encuesta fue la técnica utilizada en la investigación y el instrumento fue el cuestionario sobre conocimientos maternos en alimentación complementaria elaborado por los autores. (Ver Anexo 02)

Por lo cual, el instrumento contenía 20 ítems. Para medir la variable conocimientos se asignó una puntuación de 1 a la respuesta incorrecta y 3 a la correcta.

El instrumento del presente estudio fue validado por el juicio de 3 expertos profesionales en Nutrición con experiencia en el tema, con la finalidad de que el instrumento sea pertinente, claro y relevante. (Ver Anexo 04) Obteniendo una validez de 0.93 según los valores de V de Aiken. (Ver Anexo 05)

El coeficiente Alfa de Cronbach nos indicó una fiabilidad de 0.7 (Ver anexo 06)

3.5. Procedimientos:

Se realizaron las gestiones administrativas correspondientes, a través de una carta de presentación manifestada por la Universidad César Vallejo dirigida al directivo del Hospital I, Essalud. No obstante, la carta fue atendida por el jefe de enfermeros. Además, se informó la finalidad de la investigación. (Ver Anexo 08)

Al obtener el permiso, se coordinó con el jefe de enfermeros del hospital para la realización del proyecto. (Ver Anexo 09)

Luego se identificó a las mamás con menores de seis a doce meses de edad que tengan los criterios de inclusión. Una vez identificadas las madres se explicó los objetivos de la investigación y se firmó el consentimiento informado.

Se aplicó la encuesta durante 20 días continuos en el turno mañana de 08:00 am a 12:00 pm, durante los meses marzo y abril de 2022. Se aplicó el instrumento con una duración de 10 min

Después de ello, se tomó las medidas antropométricas como peso y talla a lactantes que tenían los criterios de inclusión.

Una vez que se terminó el llenado del instrumento, se brindó consejería nutricional a la madre sobre alimentación complementaria con la finalidad de

reforzar conocimientos y que los investigadores realicen prácticas en su futuro ámbito profesional.

3.6. Método de análisis de datos:

Los resultados obtenidos se procesaron por medio del software SPSS versión 26.0. Posteriormente, la información se analizó y se utilizó estadística descriptiva con tablas de porcentajes para una mayor comprensión.

Para el análisis inferencial en el contraste de la hipótesis al establecer la relación entre las variables, se realizó mediante la prueba de Chi Cuadrado(X^2), teniendo en cuenta el intervalo de confianza de 95% y el nivel de significancia no mayor de 0.05 o 5%,

3.7. Aspectos éticos:

Se consideraron los principios éticos basados en la declaración de Helsinki y considerados también en el código de ética de la Universidad César Vallejo ⁽⁵¹⁾

- **Respeto por las personas:** Se respetó la autonomía de las participantes de esta investigación, dando valor a sus decisiones y opiniones. Este principio se aplicará por medio del consentimiento informado. (Ver Anexo 07)
- **Beneficencia:** La ciencia de la salud, no implica solo respetar las decisiones de las personas sino también velar por su bienestar. Es decir, que los beneficios que obtendrán los participantes de esta investigación serán mayores.
- **Justicia:** Las personas fueron tratadas de forma similar con respeto y consideración, y aquellos casos que fueron considerados distintos se trataron de tal forma que no se reconociera la diferencia.
- **No maleficencia:** Los participantes de la presente investigación no fueron dañados de forma intencionada, respetando la ética médica. ⁽⁵²⁾

IV. RESULTADOS

Tabla N°01: Características sociodemográficas de las madres de lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022

| CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | N | % |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| EDAD | | |
| 19-29 | 127 | 46 |
| 30-40 | 123 | 44 |
| 41-51 | 28 | 10 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | |
| Primaria | 2 | 1 |
| Secundaria | 133 | 48 |
| Superior | 143 | 51 |
| OCUPACIÓN | | |
| Ama de casa | 137 | 49 |
| Estudiante | 49 | 18 |
| Trabajo Laboral | 92 | 33 |
| PROCEDENCIA | | |
| Rural | 62 | 22 |
| Urbano | 216 | 78 |
| TOTAL | 278 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla N°01, se conoce que de las 278 madres que participaron en la investigación, el 46% tienen entre 19-29 años de edad. Así mismo gran parte de las madres encuestadas tienen grado de instrucción superior representando un 51%. Además, el 49% son amas de casa. Por último, el 78% de madres pertenecen al área urbano y el 22% pertenecen al área rural.

Tabla N°02: Nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria con lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022

| NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE | N | % |
|--|----------|----------|
| Alto | 255 | 92 |
| Medio | 23 | 8 |
| TOTAL | 278 | 100% |

NOTA: El nivel de conocimiento bajo no se consideró en la tabla por no obtenerse resultados

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla N°02, de las 278 madres que participaron en la investigación, el 92% presenta un nivel de conocimiento alto en alimentación complementaria y el 8% presenta nivel medio.

Tabla N°03: Estado nutricional según indicadores nutricionales del lactante de 6 a 12 meses que acuden al Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022

| ESTADO NUTRICIONAL | N | % |
|--------------------|------------|-------------|
| P/T | | |
| Desnutrición | 1 | 0.4 |
| Normal | 272 | 98 |
| Sobrepeso | 5 | 2 |
| T/E | | |
| Talla alta | 12 | 4 |
| Normal | 262 | 94 |
| Talla baja | 4 | 1 |
| P/E | | |
| Sobrepeso | 8 | 3 |
| Normal | 268 | 96 |
| Desnutrición | 2 | 1 |
| TOTAL | 278 | 100% |

NOTA: Los diagnósticos desnutrición severa, obesidad y talla baja severa no se consideraron por no obtenerse resultados

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla N°03, según indicador peso/talla se descubrió que de los 278 lactantes que participaron en el estudio, el 98% presenta un estado nutricional normal y el 2% presenta sobrepeso. Además, según indicador talla/edad, el 94% presenta un estado nutricional normal, el 4% presenta talla alta y el 1% tiene talla baja. Por último, según indicador peso/edad, 96% presenta un estado nutricional normal, 3% tiene sobrepeso y el 1% presenta desnutrición.

Tabla N°04: Relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | ESTADO NUTRICIONAL(P/T) | | | | | | | | SIGNIFICANCIA | V DE CRAMER |
|-----------------------|-------------------------|-----|--------|------|-----------|-----|-------|------|---------------|-------------|
| | Desnutrición | | Normal | | Sobrepeso | | Total | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| Medio | 1 | 0.4 | 22 | 7.9 | 0 | 0 | 23 | 8.3 | 0.003 | 0.204 |
| Alto | 0 | 0 | 250 | 89.9 | 5 | 1.8 | 255 | 91.7 | | |

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | ESTADO NUTRICIONAL(T/E) | | | | | | | | SIGNIFICANCIA | V DE CRAMER |
|-----------------------|-------------------------|-----|--------|------|------------|-----|-------|------|---------------|-------------|
| | Talla Baja | | Normal | | Talla Alta | | Total | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| Medio | 2 | 0.7 | 21 | 7.6 | 0 | 0 | 23 | 8.3 | 0.006 | 0.192 |
| Alto | 2 | 0.7 | 241 | 86.7 | 12 | 4.3 | 255 | 91.7 | | |

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | ESTADO NUTRICIONAL(P/E) | | | | | | | | SIGNIFICANCIA | V DE CRAMER |
|-----------------------|-------------------------|-----|--------|------|-----------|-----|-------|------|---------------|-------------|
| | Desnutrición | | Normal | | Sobrepeso | | Total | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| Medio | 2 | 0.7 | 21 | 7.6 | 0 | 0 | 23 | 8.3 | 0.000 | 0.287 |
| Alto | 0 | 0 | 247 | 88.8 | 8 | 2.9 | 255 | 91.7 | | |

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°04, según el indicador de P/T, el 91.7% de las madres tuvieron nivel de conocimiento alto, obteniendo que el 89.9% de sus niños presentaron estado nutricional normal, el 1.8% presentaron sobrepeso y ninguno desnutrición; en tanto que del 8.3% de las madres que presentó nivel de conocimiento medio, en el 7.9% de sus niños presentaron estado nutricional normal, pero ya se observa desnutrición en el 0.4%. Respecto al indicador T/E, el 91.7% de las madres presentó nivel de conocimiento alto, donde el 86.7% de los lactantes resultaron con estado nutricional normal, el 4.3% tuvieron talla alta y el 0.7% presentaron talla baja; en tanto, que del 8.3% de madres que presentaron nivel de conocimiento medio, en el 7.6% de sus hijos presentaron estado nutricional normal, no obstante, ya se observa talla baja en el 0.7%. Por último, según el indicador P/E, el 91.7% de las madres presentó nivel de conocimiento alto, donde el 88.8% de los lactantes resultaron con estado nutricional normal y el 2.9% presentó sobrepeso; mientras que del 8.3% que presentaron nivel de conocimiento medio, en el 7.6% de los lactantes

presentaron estado nutricional normal, sin embargo, ya se observa desnutrición en el 0.7%

Una vez aplicada la prueba chi cuadrado, se confirmó que existe relación entre los conocimientos maternos en alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante según indicadores P/T, T/E y P/E ($p < 0.05$). Sin embargo, la fuerza de asociación de las variables fue débil según V de Cramer. ⁽⁵³⁾

V. DISCUSIÓN

Durante la alimentación complementaria, se le ofrece al lactante alimentos sólidos ajenos a la leche materna, debido a que su requerimiento nutricional es mayor al contenido de nutrientes que puede ofrecer la lactancia materna exclusiva. ⁽⁵⁴⁾

Según la tabla 1, sobre las características sociodemográficas, la mayoría de las madres tenían entre 19-29 años de edad, el cual fue un rango semejante al que menciona Mutuko et al ⁽⁸⁾, en su investigación realizada en una comunidad pastoral en Kenia cuyo objetivo fue similar al del presente análisis, donde gran parte de las madres se encontraban dentro de un rango de edad entre 20-29 años. Sin embargo, en el estudio de Mafuko et al ⁽¹¹⁾, se evidenció que la edad que más predominó fue de 30 años a más, en las madres que asistieron al Centro de Salud Mugunga.

El INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), registró la edad de las madres por grupos de 20 a 34 años de edad con 68,9% y 35 a 50 años con el 22,5%. Esto resalta que la edad de madres más predominante es adulto joven, así como se corrobora en la presente investigación. ⁽⁵⁵⁾

Respecto al grado de instrucción de las mamás que participaron en la investigación se logró evidenciar que el grado superior fue el más resaltante, como también lo indico Ramírez ⁽¹⁶⁾ en su investigación de un centro de salud de la ciudad de Jaén, sin embargo, los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), evidenció que sólo el 22,4% de madres tiene educación superior, a diferencia del estudio realizado por López ⁽¹⁵⁾ en el Hospital Nacional 2 de Mayo, donde la mayor parte de las madres tenían grado de instrucción secundaria. Así como lo demostró ENAH, que en el Perú la mayoría de madres tiene un grado

de educación secundaria (41,5%)⁽⁵⁶⁾. Probablemente la diferencia se dio, porque nuestra investigación se realizó en el departamento de Áncash donde la incidencia de pobreza monetaria es menor con un 22.8% según INEI⁽⁵⁷⁾ en comparación al estudio de López⁽¹⁵⁾ donde su incidencia de pobreza es mayor con un 27.1%. Esto demuestra el estudio de Sulca⁽⁵⁸⁾, donde indica que los factores económicos repercuten de manera considerable en la decisión para no continuar con los estudios:

La ocupación que más resaltó dentro del estudio fue ama de casa, así también lo señala Meneses et al⁽¹³⁾ y Fuertes⁽¹⁰⁾ también lo evidenciaron en las mamás que asistían a un C.S San Juan Bautista en Ayacucho y Centro de salud en Ecuador, respectivamente. No obstante, según INEI el 48.4% de las madres tuvieron un trabajo laboral, y 14.3 % ama de casa.⁽⁵⁹⁾

El lugar de procedencia de la madre que se destacó fue urbano con un 78%, mientras que la investigación realizada por Ramírez también demostró que el lugar de procedencia urbana fue el más destacado con un 82,2%, en su estudio realizado en Jaén -Perú.⁽¹⁶⁾ Según INEI, el 24,7% de madres son del área urbano, por tanto, el 16,2% pertenecen al área rural. Esto confirma la realidad de esta característica.

Por otro lado, en la tabla 2, el nivel de conocimiento de las mamás sobre alimentación complementaria en el presente estudio fue alto con un 92%, asimismo Fuertes⁽¹⁰⁾ también lo evidenció, que el 50% de mamás que asistían a un Centro de salud en Ecuador tenían conocimiento alto. Sin embargo, los estudios de Ramírez⁽¹⁶⁾ en Jaén –Perú y Rodríguez et al⁽¹⁴⁾ en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco, difieren, debido a que sobresalió el nivel de conocimiento medio con 46.7% y 87%, respectivamente.

Si no existe un conocimiento alto en alimentación complementaria por parte de los cuidadores y/o mamás, el crecimiento del niño podría verse afectado. Además, la nutrición cumple un papel fundamental, especialmente en los primeros años de vida, debido a que existe un vínculo fuerte con la manifestación de enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes, obesidad, hipertensión y con las alergias. De tal manera, que la forma de introducción de

los alimentos complementarios puede tener efectos a lo largo de la vida del individuo. ⁽⁶⁰⁾⁽⁶¹⁾

En la tabla 3, la mayoría de lactantes de la investigación tuvieron un estado nutricional normal según el indicador P/T, así como también lo evidenciaron Rodríguez et al ⁽¹⁴⁾ y López ⁽¹⁵⁾ en sus investigaciones. Por el contrario, en el presente estudio no se obtuvieron resultados de niños con obesidad y desnutrición severa, a diferencia de los estudios antes mencionados. La Dirección Regional de Salud (DIRESA)- Áncash reportó que, en niños menores de 3 años, la desnutrición aguda representa el 1.2% en el año 2021 según el indicador P/T. Asimismo, éste reportó un 6.1% de niños menores de 3 años con sobrepeso, clasificada como baja significancia en salud pública según la OMS. Por último, todas las diresas reportaron proporciones bajas de obesidad (<5%). Por tanto, los resultados obtenidos en el presente estudio se asocian a la realidad peruana en relación al estado nutricional del niño según el indicador P/T. ⁽⁶²⁾

Según el indicador P/E y T/E, se obtuvo un estado nutricional normal tal y como lo corroboran las investigaciones realizadas por Rodríguez et al ⁽¹⁴⁾ y López ⁽¹⁵⁾. Por otro lado, en este estudio, no se encontró lactantes con talla baja severa según T/E. En el año 2021, INS demostró que 1 de cada 28 niños menores de tres años tenían desnutrición global, según el indicador P/E, donde la Diresa de Ancash reportó un 3.9% de niños con desnutrición global. Según el indicador T/E, el 20% de niños tenían desnutrición crónica en el año 2021. Por lo tanto, esta realidad se relaciona con la de los estudios antes mencionados, debido a que los departamentos donde se realizaron no presentan porcentajes elevados de niños con malnutrición. ⁽⁶²⁾

Según la tabla 4, se confirma la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante ($p < 0,05$), tal como lo demostraron Cochachin et al ⁽¹⁷⁾ en su investigación realizada en el Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz. Así como también lo demuestran los estudios realizados por Fuertes ⁽¹⁰⁾, Meneses et al. ⁽¹³⁾; quienes obtuvieron relevancia significativa entre sus variables de estudio, en los centros de salud donde realizaron sus investigaciones, demostrando que entre menor sean los conocimientos en alimentación complementaria por parte de las madres

mayor será el riesgo que sus hijos desencadenen algún tipo de malnutrición. (Ver Anexo 11)

Asimismo, en la revisión narrativa realizada por Sierra et al ⁽⁶³⁾, se estimó que un 33% de los estudios encontrados, la alimentación complementaria no es la apropiada, debido a que existe un conocimiento incompleto por parte de las mamás y/o cuidadores en este periodo de la nutrición infantil. Asimismo, es de suma importancia especificar los hallazgos sobre el conocimiento de la madre en relación a la alimentación complementaria y como podría influir en el estado nutricional del niño.

Por el contrario, la fuerza de asociación de las variables fue débil según los valores de V de Cramer, lo que podría indicar que existen otros factores que pueden influenciar sobre el estado nutricional del niño, como el bajo ingreso familiar mensual y características sociodemográficas de la madre, tal y como lo demostraron Rivas ⁽¹²⁾ y Rodríguez, et al ⁽⁹⁾ en sus investigaciones realizadas en un hogar infantil en Bogotá y en cuidadores de lactantes en Colombia, respectivamente. La pandemia por COVID-19, desencadenó que millones de familias tengan dificultades para nutrir a sus hijos a base de una alimentación complementaria nutritiva y diversa, esto se debe a la disminución de ingresos, lo que produjo que la compra de alimentos nutritivos se reduzca debido al confinamiento. ⁽¹⁾

Cabe recalcar que el nivel de conocimiento de las mamás o cuidadores es alto, sin embargo, no hay un efecto positivo sobre el estado nutricional del lactante, debido a que la mayoría no aplica las prácticas correctas en alimentación complementaria, así lo afirman Mutuko et al ⁽⁸⁾ y Rodríguez et al ⁽⁹⁾ en sus investigaciones. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los lactantes no están siendo alimentados adecuadamente, es decir, la alimentación no está adaptada al requerimiento que el niño necesita para su edad por lo que afecta a la frecuencia y diversidad de alimentos. Además, la falta de tiempo es otro factor que influye en la toma de decisiones sobre la alimentación de sus hijos, sobre todo en las zonas urbanas donde la mayoría de madres trabaja fuera de casa ⁽¹⁾

Dentro de la investigación se encontraron limitaciones como: el no poder evaluar las prácticas nutricionales en las mamás respecto a la alimentación complementaria, ya que no es posible realizarse mediante un cuestionario, porque se requiere una visita observacional al hogar del lactante, verificando si el nivel de conocimiento obtenido a través del cuestionario es aplicado correctamente en la elección, preparación de alimentos, cuidado de la higiene y limpieza. Por lo antes mencionado, se hubiera necesitado mayor tiempo para supervisar las prácticas en alimentación complementaria, además, debido a la coyuntura algunas familias temen exponerse al contacto con otras personas que no forman parte de su entorno.

En el presente estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia que podría conllevar a un sesgo en la conclusión de los resultados. Sin embargo, este percance se reduce debido a que el tamaño de la población es pequeño, y como la muestra es representativa aproximadamente con un 28% de la población permitiría la generalización de los resultados del presente estudio.

VI. CONCLUSIONES

En la presente investigación, se concluye lo siguiente:

1. El nivel de conocimientos en alimentación complementaria es alto en las madres con lactantes del Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022
2. El estado nutricional es normal según indicadores P/E, T/E, P/T en lactantes de seis a doce meses del Hospital I, Essalud, Nuevo Chimbote, 2022.
3. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, nivel de conocimiento maternos en alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante ($p < 0.05$). Sin embargo, la fuerza de asociación de las variables fue débil según V de Cramer.

VII. RECOMENDACIONES

- En futuras investigaciones se debe profundizar los posibles factores como nivel socioeconómico de la familia, capacidad del lactante para la digestión y absorción de los nutrientes, habilidades sociales adquiridas que podrían ser influyentes en el estado nutricional del niño.
- Realizar estudios donde permitan identificar si los conocimientos adquiridos son puestos en la práctica para una alimentación complementaria adecuada.
- Realizar un seguimiento minucioso en los lactantes que presentan alguna malnutrición y así identificar algún factor ajeno a la alimentación complementaria, para poder aplicar un plan de atención completo y personalizado.
- Generar estrategias audiovisuales promocionando la alimentación complementaria, sobre todo a madres con niños menores de 1 año

REFERENCIAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). ¿Una alimentación para el fracaso? 2021.[en línea] [fecha de acceso 18 de mayo de 2022].Disponible en: <https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf>
2. Global Nutrition Report. El estado de la nutrición en el mundo.2021[en línea] [fecha de acceso 18 de mayo del 2022]
3. Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). El estado mundial de la infancia 2019: niños, alimentos y nutrición, crecer bien en un mundo en transformación - América Latina y el Caribe.2019. [en línea] [fecha de acceso 14 de setiembre del 2021], disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 3 de cada 10 niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe viven con sobrepeso. Panamá.2021.[en línea][fecha de acceso 18 de mayo de 2022].Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/3->

[de-cada-10-ninos-ninas-y-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe-viven-con-sobrepeso](#)

5. Instituto Nacional de Salud (INS), Ministerio de Salud (MINSA), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Estado nutricional de niños y gestantes que acceden a establecimientos de salud. Perú. 2021 [en línea] [fecha de acceso 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202021%20Final.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. 2015 [en línea] [fecha de acceso 14 de setiembre del 2021], disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
7. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zarate F, Cadena J, Cervantes R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátr. [internet]. 2017. [consultado 18 de mayo de 2022]. Méx vol.38 no.3 México. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182
8. Mutuko J, Ochola S, Osero J. Maternal knowledge and complementary feeding practices and their relationship with nutritional status among children 6-23 months old in pastoral community of marsabit county, kenia: a cross-sectional study. Res. Nutr Food Sci Jour., Vol. 8(3) 862-876; 2020
9. Rodriguez O, Barrera L, Ospina J. Knowledge, attitudes and food practices in caregivers and nutritional status in infants from Ventaquemada, Boyacá, Colombia. Arch Med Manizales. [Internet] 2019 [Consultado El 26 De mayo De 2022]; 19 (1): 74–86. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2866>
10. Fuertes S. Relación del estado nutricional de los niños menores de 2 años con los conocimientos y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria de las madres que asisten al centro de salud n°1 de la parroquia Santa Martha de Cuba, Tulcán 2018. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria]. Ecuador: Universidad

Técnica Del Norte;2019.Disponible En:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9455/2/06%20NUT%200305%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

11. Mafuko J, Meme J, Oirere B, Mapesa J. Relationship between feeding practices and nutritional status of children under the age of two years in Mugunga, Democratic Republic Of Congo. Sky. J. Med. Med. Sci. [Internet]. 2017 [Consultado El 16 De septiembre de 2021]; 5(4), Pp. 034 – 038. Disponible En:
<http://www.skyjournals.org/sjmms/pdf/2017pdf/Oct/MAFUKO%20et%20a%20pdf.pdf>
12. Rivas L. Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del Banco de alimentos de Bogotá. [Tesis para optar el título de nutricionista dietista]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2019. Disponible En:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43333/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL..pdf?sequence=4&isAllowed=y>
13. Meneses G, Ochoa M. Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses. Centro De Salud San Juan Bautista - Ayacucho, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018.
14. Rodríguez H, Bringas B. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
15. 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 para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición y Dietética]. Perú: Universidad Científica del Sur; 2019
16. Ramírez M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud De Morro Solar de Jaén, 2017. [Tesis para obtener

- el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
17. Cochachin Y, Villacorta C. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital "Víctor Ramos Guardia" – Huaraz, 2021.[Tesis para optar por título en licenciada en enfermería].Perú: Universidad Cesar Vallejo;2021.Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60041/Cochachin_GYY-Villacorta_MCR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed
 18. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta De Moebio. [Internet] 2006[Consultado El 26 De Septiembre Del 2021]; 25: 0. Disponible En:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>
 19. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: Una Visión Actual.An Fac Med.[Internet]2009[Consultado El 26 De Setiembre Del 2021];70(3):217-24.Disponible En:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/V70n3/A11v70n3.pdf>
 20. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Espacios.[Internet]2005[Consultado El 26 De Setiembre Del 2021];26(2):21 Disponible En:
<https://www.revistaespacios.com/A05v26n02/05260241.html>
 21. Quispe C, Riveros S. Consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro De Salud San Cristobal. Huancavelica: Facultad De Enfermería, Universidad Nacional De Huancavelica; 2019[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Perú.Disponible En:
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/unh/2917/Tesis-Enfermer%C3%8da-2019-Quispe%20cayetano%20y%20riveros%20quispe.pdf?Sequence=1&isallowed=Y>

22. Organización Mundial De La Salud. La Alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington: OPS; 2010. Disponible En: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/lycf_Model_Sp_Web.Pdf
23. Hernández M. Alimentación Complementaria. En: Aepap Ed. Curso De Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones.2006. P. 249-56. Disponible En: <https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>
24. Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. Alimentación Complementaria En Niños Sanos De 6 A 24 Meses. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2013 [Citado 27 De Set 2021]; 76(3): 126-135. Disponible En: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008
25. Cowbrough K. complementary feeding for infants 6 to 12 months. journal of family health care. [Internet]. 2010 [Citado 27 De Set 2021]; 20(1): 1-5. Disponible En: https://www.researchgate.net/publication/43180222_Complementary_Feeding_For_Infants_6_To_12_Months
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación Complementaria. Disponible En: https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab_1
27. Ministerio de Salud (MINSA) .Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad 967;2020. Disponible En: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20ministerial%20n%C2%B0967-2020-Minsa.Pdf>
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación Complementaria. Disponible En: https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab_2
29. Panamerican Health Organization ,World Health Organization. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. disponible En:

https://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_complementary_feeding_breastfed.pdf

30. Organización Mundial De La Salud. Complementary feeding: family foods for breastfed children,2000.Disponible En: <https://www.who.int/publications/item/complementary-feeding-family-foods-for-breastfed-children>
31. Ministerio de Salud (MINSa). Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materna infantil. Documento Técnico 2013.Perú. Disponible En: <https://www.cnp.org.pe/pdf/documento%20t%C3%89cnico%20de%20sesiones%20demostrativas.pdf>
32. Ministerio de Salud. Reglamento de alimentación infantil. Decreto Supremo N° 009-2006-Sa.Perú .Disponible En: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4922.pdf>
33. Villegas Z. Prácticas y praxis de investigación en las universidades. Venezuela: Universidad de Carabobo;2016
34. Chaverra B. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales. Colombia: Universidad de Antioquia;2003
35. Black M, Creed H. ¿Cómo alimentar a los niños?: La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2012 Jul [citado 2021 Sep 24] ; 29(3): 373-378. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013
36. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Manual para manipuladores de alimentos [Internet];2017. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i7321s/i7321s.pdf>
37. Organización Panamericana de Salud (OPS). Manual de capacitación para manipuladores de alimentos. [Internet];2014. Disponible en:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/manual-manipuladores-alimentos-2014.pdf>

38. Serra L. Nutrición y salud pública. 2da edición. Ed. Elsevier. España;2006
39. Ministerio de Salud (MINSA). Lineamientos de nutrición infantil, RM N°610-2004. Perú. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSA.pdf>
40. Romero E, Villalpando S, Pérez A, Iracheta M, Alonso C, López G, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. 2016 [Consultado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
41. Cameron S, Taylor R, Heath A. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. BMJ Open;2013
42. Brown A, Jones S, Rowan H. Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. Curr Nutr Rep.2017; 6 (2): 148-156.
43. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev Scielo. 2004 Jun [Citado 2021 Sep 25]. Disponible en: https://scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/#Modal_Articles
44. Diaz H, García E, Flores E, García R, Solís R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 Ago [citado 2021 Sep 26] ; 34(4): 820-826. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400010
45. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.

- [Internet]. Perú;2017. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
- 46.Elizondo A. Metodología de la investigación contable. 3ed.México: Thomson;2002
- 47.Eyisi D. The usefulness of qualitative and quantitative approaches and methods in researching problem-solving ability in science education curriculum. journal of education and practice. Vol.7, No.15, 2016. Available in: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1103224.pdf>
- 48.Toro A, Parra R. Método y conocimiento: Metodología de la investigación. 1ed. Colombia: EAFIT;2006
- 49.Malhotra N. Investigación de mercados: Un enfoque aplicado. 4ta ed. México: Pearson Educacion;2004
- 50.Fernández A. Investigación y técnicas de mercado.2ed. Madrid: ESIC; 2004
- 51.Universidad César Vallejo. Código de ética en investigación. Perú: UCV; 2020.
- 52.Cabo S. Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias. 1ed. Madrid: Díaz de Santos; 2014
- 53.Pedroza H, Dicovskyi L. Sistema de análisis estadístico con spss. nicaragua: instituto interamericano de cooperación para la agricultura; 2007.
- 54.Gómez M. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. Asociación Española de Pediatría (AEP) ;2018
- 55.Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú hay 8 millones 664 mil madres.2021.[En Línea] [Fecha De Acceso 18 De Junio De 2022].Disponible En: <https://www.inei.gob.pe/Prensa/Noticias/En-El-Peru-Hay-8-Millones-664-Mil-Madres->

[12868/#:~:Text=Seg%C3%Ban%20grupos%20de%20edad%2C%206,D
e%2080%20a%20m%C3%A1s%20a%C3%B1os](#)

56. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú más de ocho millones 777 mil mujeres son madres.2022.[En Línea] [Fecha De Acceso 18 De Junio De 2022].Disponible En: <https://M.Inei.Gob.Pe/Media/Menurecursivo/Noticias/Nota-De-Prensa-No-073-2022-Inei.Pdf>
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: pobreza monetaria. 2021[En Línea] [Fecha De Acceso 23 De junio De 2022]. Disponible En: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/pobreza-monetaria-2021-cies-10-05-2022.pdf>
58. Sulca P. Factores determinantes en la deserción escolar de los estudiantes del ceba “Faustino Sánchez Carrión” de Miraflores en Ayacucho 2019. Huancavelica: Universidad Nacional De Huancavelica; 2020. Disponible En: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3247/TESIS-SEG-ESP-FED-2020-SULLCA%20PILLACA.pdf?sequence=1>
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Más del 60% de las madres del país trabajan.2016.[En Línea] [Fecha De Acceso 18 De Junio De 2022].Disponible En: <https://M.Inei.Gob.Pe/Prensa/Noticias/Mas-Del-60-De-Las-Madres-Del-Pais-Trabajan-9714/>
60. D’Auria E, Borsani B, Pendezza E, Bosetti A, Paradiso L, Zuccotti GV, et al. Complementary feeding: pitfalls for health outcomes. international journal of environmental research and public health. 2020; 17(21):7931.
61. Organización Mundial de Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño.2021. [en línea][fecha de acceso 19 de junio de 2022].Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
62. Ministerio de Salud (MINSA), Instituto Nacional de Salud (INS). Informe gerencial SIEN HIS estado nutricional de niños y gestantes que acceden

a Establecimientos de Salud. 2021. [en línea] [fecha de acceso 19 de junio de 2022]. Disponible en:

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202021%20Final.pdf>

63. Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. [Estudios Públicos en línea]. 2017, n.º 2. [fecha de acceso 14 de junio de 2022]; (19): [20 - 22 pp.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323153070_Conocimientos_maternos_sobre_alimentacion_complementaria_en_Latinoamerica_revision_narrativa

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES DE ESTUDIO | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | ÍTEMS | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|--|---|--|--|--------------------|
| Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria | <p>El conocimiento es un proceso donde el individuo es consciente de su realidad y no existe duda de su verdad.⁽¹⁸⁾</p> <p>Según la OMS y UNICEF indican que la alimentación complementaria es un proceso mediante el cual se le inculca al niño a consumir</p> | Los conocimientos maternos se medieron a través de un cuestionario elaborado por los autores de la presente investigación. | Generalidades y características de la alimentación complementaria | <ul style="list-style-type: none"> • Edad de inicio de la alimentación complementaria • Concepto de alimentación complementaria • Beneficios e importancia de la alimentación complementaria • Frecuencia • Cantidad • Consistencia • Alimentos no recomendados • Tipos de alimentos • Combinación de alimentos | <p>ALTO: 41-60 puntos</p> <p>MEDIO: 21-40 puntos</p> <p>BAJO: 1-20 puntos</p> | ORDINAL |

| | | | | | | |
|--------------------|--|---|--|---|--|---------|
| | alimentos ajenos a la leche materna ⁽²²⁾ | | Generalidades sobre prácticas en alimentación complementaria | <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Lavado y desinfección de los alimentos • Lavado y desinfección de utensilios • Presencia de mascotas • Residuos orgánicos e inorgánicos • Almacenamiento de alimentos cocidos • Alimentación perceptiva | | |
| Estado Nutricional | El estado nutricional, es el resultado del balance entre el gasto y las necesidades de energía proveniente de los alimentos y otros nutrientes necesarios. ⁽⁴³⁾ | Es la obtención final de los indicadores P/T, P/E y T/E de los lactantes, para luego identificar su estado nutricional por medio de la valoración antropométrica. Empleando la normativa técnica de CRED-MINSA. | Medidas antropométricas | | <p>-Peso para la talla (P/T): Obesidad(>+3DE), sobrepeso(>+2DE), normal (-2 a 2DE), desnutrición aguda (<-2 a -3DE), y desnutrición severa(<-3DE)</p> <p>-Peso para la edad (P/E): Sobrepeso(>2DE), Normal (-2 a 2 DE),</p> | ORDINAL |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>Desnutrición (<-2 DE)</p> <p>-Talla para la edad(T/E): Talla alta (>2DE), Normal (-2DE a 2 DE), Talla baja (\geq-3 DE), Talla baja severa (\leq-3 DE)</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|



ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS MATERNOS EN ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DEL
LACTANTE**

Buenos días, somos internas de Nutrición de la Universidad César Vallejo-Trujillo, quienes estamos realizando una Investigación en coordinación con el área de Nutrición del Hospital I Essalud Cono Sur, con el objetivo de determinar los conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria relacionados al estado nutricional del lactante, Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022. Por lo cual, solicitamos su colaboración, respondiendo cada pregunta con sinceridad y de manera veraz. Los datos obtenidos en el presente cuestionario son de manera anónima y confidencial, por lo que su uso será reservado sólo para los fines específicos. De antemano, agradecemos su participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentará una serie de preguntas, a fin de que Ud. responda con un aspa (X) la alternativa que considere correcta.

DATOS GENERALES:

Madre

Edad:

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

Ocupación: () Ama de casa () Estudiante () Trabajo Laboral

Procedencia: () Rural () Urbano

Lactante

Fecha de Nacimiento:

Sexo: () M () F

Peso:

Talla:



CONOCIMIENTOS:

Dimensión 1: Generalidades y características sobre alimentación complementaria

1. **¿A qué edad el lactante puede consumir alimentos diferentes a la leche materna?**
 - a) 5 meses
 - b) 8 meses
 - c) 6 meses
2. **¿Por qué es importante iniciar la alimentación complementaria?**
 - a) Porque aporta energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo
 - b) Porque el niño tiene más hambre
 - c) Porque se debe eliminar la leche materna
3. **¿Qué consecuencias trae el iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses?**
 - a) No hay consecuencias
 - b) Desencadenar alergias alimentarias y obesidad
 - c) Mejora el crecimiento y desarrollo
4. **¿Qué consecuencias trae el iniciar la alimentación complementaria después del mes establecido?**
 - a) Carencias nutricionales y aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias
 - b) Mala aceptación de nuevas texturas y sabores
 - c) No está comprobado que existan consecuencias
 - d) a y b
5. **¿Cuál de los siguientes números de comidas al día según la edad del niño es correcta?**
 - a) **6 a 8 meses:** 2-3 a comidas al día;
 - b) **9 a 11 meses:** 3-4 comidas al día
 - c) **Mayor al año:** de 4 a más
 - d) Todas las anteriores
6. **Indique de manera ordenada el tipo de alimento según su consistencia de acuerdo al rango de edad del lactante**
 - a) **6 a 8 meses:** Sopas; **9 a 11 meses:** puré o papillas y **mayor al año:** tipo segundo
 - b) **6 a 9 meses:** Puré o papillas; **10 a 11 meses:** picados y **mayor al año:** tipo segundo
 - c) **6 a 8 meses:** Puré o papillas; **9 a 11 meses:** picados y **mayor al año:** tipo segundo



7. Alimentos que podrían causar alergia en el lactante

- a) Leche, huevo, pescado
- b) Gallina, menestra, frutas
- c) Mandarina, pollo, maní

8. Cree Ud. ¿Es recomendable añadir una cucharadita de mantequilla o aceite a las comidas del lactante?

- a) Sí , porque facilitara el proceso de alimentación y evitaría el estreñimiento
- b) No , porque quitaría el sabor de las comidas
- c) No sabe

9. ¿Qué líquido es más beneficioso para el lactante?

- a) Jugos de fruta
- b) Leche Materna
- c) Infusiones

10. ¿Qué alimentos ayudan al crecimiento del niño?

- a) Productos lácteos, huevos y carnes (desmenuzados)
- b) Manzana, mandarina, camote
- c) Menestras, espinaca, cereales (arroz, fideos)

11. ¿Qué alimentos brindan energía y fuerza al niño?

- a) Cereales, tubérculos (papa, yuca, arroz, camote) y grasas
- b) Gaseosas
- c) Alimentos de origen vegetal (Zanahoria, espinaca, tomate, zapallo, etc)

12. Para Ud. ¿Cuál es la combinación adecuada para la preparación de las comidas del lactante de 6 a 12 meses de edad?

- a) Arroz o papa+ zanahoria+ pollo
- b) Arroz+ papa+ huevo
- c) Camote+ arroz+ hígado
- d) Verduras+ carne de res

Dimensión 2: Generalidades sobre prácticas en alimentación complementaria

13. ¿Conoce en qué momento debe realizarse el lavado de manos?

- a) Antes de dar de comer al niño
- b) Después de usar el baño
- c) Después de cambiar el pañal
- d) Todos

14. ¿Qué se debe tener en cuenta al preparar los alimentos?

- a) Mantener a los animales fuera de casa
- b) Se deben lavar los frutas y verduras con bastante agua segura,



- c) Lavar los utensilios con agua segura
- d) Todos

15. ¿Qué sustancias se debe utilizar para desinfectar las frutas y verduras, al momento de ser lavadas?

- a) Cloro y agua
- b) Jabón y agua
- c) Alcohol y agua
- d) Todos

16. Al preparar la comida del niño le suele agregar:

- a) Sal
- b) Stevia
- c) Azúcar
- d) Solo a y c
- e) Ninguno

17. ¿Cómo se deben de conservar los alimentos secos (arroz,menstras,papa,etc)?

- a) En lugares seguros libre de polvo, insectos, roedores.
- b) Colocar los restos de basura fuera de casa.
- c) Conservarlos debidamente tapados
- d) Todos

18. ¿Qué se debe hacer con los restos de alimentos que el niño deja?

- a) Guardarlos y calentarlos en el microondas
- b) No se deben guardar porque se descomponen fácilmente
- c) Tapar los alimentos y darle cuando tenga hambre
- d) Todos

19. ¿Cuál es la forma correcta de alimentar al niño durante enfermedades infecciosas?

- a) Darle en pequeñas cantidades, aumentar el consumo de líquidos y lactancia materna
- b) Que siga comiendo en forma normal
- c) Sólo que reciba lactancia materna y sopas

20. ¿Sabe usted que es la alimentación perceptiva?

- a) Alimentación con buen humor, paciencia y amor
- b) Alimentación con juegos
- c) Alimentación con más niños
- d) Alimentación a cambio de un regalo

ANEXO 03: CALCULO DE TAMAÑO DE LA MUESTRA

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: 1000

Z: Nivel de confianza 1,96

E: Resto de confianza 0,05

p=certeza 0,5

q=error 0,5

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 1000 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2(1000-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$(0,05)^2(1000-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5$$

$$n = 278$$



ANEXO 04: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUEZ 1: Mg. Pilar Vidal Cabrera

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | | | Relevancia ² | | | | Claridad ³ | | | | Sugerencias |
|--------------------------------|---|--------------------------|---|---|---|-------------------------|---|---|---|-----------------------|---|---|---|-------------|
| VARIABLE: CONOCIMIENTOS | | | | | | | | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Generalidades y características sobre alimentación complementaria | M | D | A | M | M | D | A | M | M | D | A | M | |
| | | D | | | A | | | | D | | | | A | |
| 1 | ¿A qué edad el lactante puede consumir alimentos diferentes a la leche materna? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 2 | ¿Por qué es importante iniciar la alimentación complementaria? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 3 | ¿Qué consecuencias trae el iniciar temprano la alimentación complementaria? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 4 | ¿Qué consecuencias trae el iniciar de forma tardía la alimentación complementaria? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 5 | ¿Cuál de los siguientes números de comidas al día según la edad del niño es correcta? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 6 | Indique de manera ordenada el tipo de alimento según su consistencia de acuerdo al rango de edad del lactante | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 7 | Alimentos que podrían causar alergia en el lactante | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 8 | Cree Ud. ¿Es recomendable añadir una cucharadita de mantequilla o aceite a las comidas del lactante? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 9 | ¿Qué líquido es más beneficioso para el lactante? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 10 | ¿Qué alimentos ayudan al crecimiento del niño? | | | | X | | | | X | | | | X | |

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



JUEZ 2: Mg. Carlos Sánchez Blas

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | | | Relevancia ² | | | | Claridad ³ | | | | Sugerencias |
|--------------------------------|---|--------------------------|---|---|---|-------------------------|---|---|---|-----------------------|---|---|---|--|
| VARIABLE: CONOCIMIENTOS | | | | | | | | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Generalidades y características sobre alimentación complementaria | M | D | A | M | M | D | A | M | M | D | A | M | A |
| 1 | ¿A qué edad el lactante puede consumir alimentos diferentes a la leche materna? | | | | X | | | | X | | | | | X |
| 2 | ¿Por qué es importante iniciar la alimentación complementaria? | | | X | | | | X | | | | | X | |
| 3 | ¿Qué consecuencias trae el iniciar temprano la alimentación complementaria? | | X | | | | X | | | | X | | | Reformular la pregunta para evitar el término ambiguo de “temprano”, puede sonar a oportuno. |
| 4 | ¿Qué consecuencias trae el iniciar de forma tardía la alimentación complementaria? | | X | | | | X | | | | X | | | Reformular la pregunta para evitar el término ambiguo de “tardía” |
| 5 | ¿Cuál de los siguientes números de comidas al día según la edad del niño es correcta? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 6 | Indique de manera ordenada el tipo de alimento según su consistencia de acuerdo al rango de edad del lactante | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 7 | Alimentos que podrían causar alergia en el lactante | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 8 | Cree Ud. ¿Es recomendable añadir una cucharadita de mantequilla o aceite a las comidas del lactante? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 9 | ¿Qué líquido es más beneficioso para el lactante? | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 10 | ¿Qué alimentos ayudan al crecimiento del niño? | | | | X | | | | X | | | | X | |

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|--|--|--|---|---|--|--|---|---|--|
| 11 | ¿Qué alimentos brindan energía y fuerza al niño? | | | | X | | | | | X | | | | X | |
| 12 | Para Ud. ¿Cuál es la combinación adecuada para la preparación de sus comidas? | | X | | | | | | X | | | | X | | ¿La preparación destinada a qué grupo de edad? ¿O es para una persona adulta? |
| DIMENSIÓN 2: Generalidades sobre prácticas en alimentación complementaria | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | ¿En qué momento se debe realizar el lavado de manos? | | | X | | | | | X | | | | X | | Es una pregunta de conocimiento, en otras palabras, es “conoce cuándo debe lavarse las manos?” |
| 14 | ¿Qué se debe tener en cuenta al preparar los alimentos? | | | | X | | | | | X | | | | X | |
| 15 | ¿Qué sustancias se debe utilizar para desinfectar las frutas y verduras, al momento de ser lavadas? | | | | X | | | | | X | | | | X | |
| 16 | Al preparar la comida del niño le suele agregar: | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | ¿Cómo se deben de conservar los alimentos secos (arroz,menestras,papa,etc)? | | | | X | | | | | X | | | | X | |
| 18 | ¿Qué se debe hacer con los restos de alimentos que el niño deja? | | | | X | | | | | X | | | | X | |
| 19 | ¿Cuál es la forma correcta de alimentar al niño durante enfermedades infecciosas? | | | | X | | | | | X | | | | X | |
| 20 | ¿Sabe usted que es la alimentación perceptiva? | | | | X | | | | | X | | | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [X]

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Carlos Francisco Sanchez Blas

Especialidad del validador: Gestión de los servicios de salud

CARLOS FRANCISCO SANCHEZ BLAS
43942676.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

JUEZ 3: Dra. María Gallo Ancajima

| N o | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | Relevancia ² | Claridad ³ | Sugerencias | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|--------|---|---|--------|--------|---|---|--------|---|
| VARIABLE: CONOCIMIENTOS | | | | | | | | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Generalidades y características sobre alimentación complementaria | M D | D | A | M A | M D | D | A | M A | M D | D | A | M A | |
| 1 | ¿A qué edad el lactante puede consumir alimentos diferentes a la leche materna? | | | x | | | | x | | | | x | | |
| 2 | ¿Por qué es importante iniciar la alimentación complementaria? | | | | x | | | | x | | | | x | |
| 3 | ¿Qué consecuencias trae el iniciar de manera anticipada la alimentación complementaria? | | | | x | | | x | | | | | x | Determinar qué mes consideraran como pertinente |
| 4 | ¿Qué consecuencias trae el iniciar la alimentación complementaria después del mes establecido? | | x | | | | x | | | | x | | | |
| 5 | ¿Cuál de los siguientes números de comidas al día según la edad del niño es correcta? | | | | x | | | x | | | | | x | |
| 6 | Indique de manera ordenada el tipo de alimento según su consistencia de acuerdo al rango de edad del lactante | | | | x | | | x | | | | | x | |
| 7 | Alimentos que podrían causar alergia en el lactante | | | | x | | | x | | | | | x | |
| 8 | Cree Ud. ¿Es recomendable añadir una cucharadita de mantequilla o aceite a las comidas del lactante? | | | | x | | | x | | | | | x | |
| 9 | ¿Qué líquido es más beneficioso para el lactante? | | | | x | | | x | | | | | x | |
| 10 | ¿Qué alimentos ayudan al crecimiento del niño? | | | | x | | | x | | | | | x | |
| 11 | ¿Qué alimentos brindan energía y fuerza al niño? | | | | x | | | x | | | | | x | |

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO 05: V DE AIKEN

| | |
|------------|---|
| Max | 4 |
| Min | 1 |
| K | 3 |

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

V = V de Aiken

\bar{x} = Promedio de calificación de jueces

k = Rango de calificaciones (Max-Min)

l = calificación más baja posible

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de V Aiken como V= 0.70 o más son adecuados (Charter, 2003).

| | | J1 | J2 | J3 | | | Media | DE | V Aiken | Interpretación de la V |
|---------|-------------|----|----|----|--|--|--------|------|---------|------------------------|
| ITEM 1 | Relevancia | 4 | 4 | 3 | | | 3.6667 | 0.58 | 0.89 | Valido |
| | Pertinencia | 4 | 4 | 3 | | | 3.6667 | 0.58 | 0.89 | Valido |
| | Claridad | 4 | 4 | 3 | | | 3.6667 | 0.58 | 0.89 | Valido |
| ITEM 2 | Relevancia | 4 | 3 | 4 | | | 3.6667 | 0.58 | 0.89 | Valido |
| | Pertinencia | 4 | 3 | 4 | | | 3.6667 | 0.58 | 0.89 | Valido |
| | Claridad | 4 | 3 | 4 | | | 3.6667 | 0.58 | 0.89 | Valido |
| ITEM 3 | Relevancia | 4 | 2 | 2 | | | 2.6667 | 1.15 | 0.56 | No valido |
| | Pertinencia | 4 | 2 | 2 | | | 2.6667 | 1.15 | 0.56 | No valido |
| | Claridad | 4 | 2 | 2 | | | 2.6667 | 1.15 | 0.56 | No valido |
| ITEM 4 | Relevancia | 4 | 2 | 4 | | | 3.3333 | 1.15 | 0.78 | Valido |
| | Pertinencia | 4 | 2 | 4 | | | 3.3333 | 1.15 | 0.78 | Valido |
| | Claridad | 4 | 2 | 4 | | | 3.3333 | 1.15 | 0.78 | Valido |
| ITEM 5 | Relevancia | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | Pertinencia | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | Claridad | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| ITEM 6 | Relevancia | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | Pertinencia | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | Claridad | 4 | 3 | 4 | | | 3.6667 | 0.58 | 0.89 | Valido |
| ITEM 7 | Relevancia | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | Pertinencia | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | Claridad | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| ITEM 8 | Relevancia | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | Pertinencia | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | Claridad | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| ITEM 9 | Relevancia | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | Pertinencia | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | Claridad | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| ITEM 10 | Relevancia | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | Pertinencia | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | Claridad | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |

| | | | | | | | | | | |
|---------|--------------------|---|---|---|--|--|--------|------|------|--------|
| ITEM 11 | <i>Relevancia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Pertinencia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Claridad</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| ITEM 12 | <i>Relevancia</i> | 4 | 2 | 4 | | | 3.3333 | 1.15 | 0.78 | Valido |
| | <i>Pertinencia</i> | 4 | 2 | 4 | | | 3.3333 | 1.15 | 0.78 | Valido |
| | <i>Claridad</i> | 4 | 2 | 4 | | | 3.3333 | 1.15 | 0.78 | Valido |
| ITEM 13 | <i>Relevancia</i> | 4 | 2 | 4 | | | 3.3333 | 1.15 | 0.78 | Valido |
| | <i>Pertinencia</i> | 4 | 2 | 4 | | | 3.3333 | 1.15 | 0.78 | Valido |
| | <i>Claridad</i> | 4 | 2 | 4 | | | 3.3333 | 1.15 | 0.78 | Valido |
| ITEM 14 | <i>Relevancia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Pertinencia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Claridad</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| ITEM 15 | <i>Relevancia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Pertinencia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Claridad</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| ITEM 16 | <i>Relevancia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Pertinencia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Claridad</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| ITEM 17 | <i>Relevancia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Pertinencia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Claridad</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| ITEM 18 | <i>Relevancia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Pertinencia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Claridad</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| ITEM 19 | <i>Relevancia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Pertinencia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Claridad</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| ITEM 20 | <i>Relevancia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Pertinencia</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |
| | <i>Claridad</i> | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 0.00 | 1.00 | Valido |

PROMEDIO DE V DE AIKEN=0.93

ANEXO 06: ALFA DE CRONBACH

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0,7 | 20 |



ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificada con el N° de DNI que aparece al pie de mi firma. Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación, realizada por las estudiantes de Nutrición de la Universidad César Vallejo, como requisito para obtener el grado de Licenciatura. Siendo consciente que la información brindada va a determinar los conocimientos maternos en alimentación complementaria relacionados al estado nutricional del lactante, Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022.

Por lo que entiendo, que fui seleccionada por cumplir con las características apropiadas que deben presentar las participantes en esta investigación. Además, doy fe que estoy contribuyendo de forma voluntaria y que la información que se obtendrá será confidencial y permanecerá archivada en una base de datos con una duración no mayor a 5 años, posterior a eso serán eliminados, por lo que no afectará mi situación personal. Dejo constancia, que se me explicó detalladamente sobre los objetivos de dicha investigación, tuve la oportunidad de hacer preguntas, estuve conforme con las respuestas y estoy de acuerdo en participar en la encuesta.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

FIRMA DEL INVESTIGADOR

DNI:

ANEXO 08: OFICIO DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Trujillo, 17 de marzo de 2022

OFICIO N° 007A-2022-UCV-VA-P25-S/CCP

Dr. Erick Mejía Velásquez

Director Del Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote

ATENCIÓN:

Mg Alcantara Blaz Frank - Jefe de Enfermería

PRESENTE.

ASUNTO: PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Nutrición; y a la vez manifestar que los estudiantes Yanira Olenca Aguilar Valera Y Abigail Fernanda Rojas Gamboa desean iniciar el desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado **“Conocimientos Maternos En Alimentación Complementaria Relacionados Al Estado Nutricional Del Lactante, Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022”**.

En ese sentido, se solicita su apoyo y tenga bien autorizar aplicación de cuestionarios presencial y virtuales a las madres lactantes, para que de esta manera se puede ejecutar dicho estudio.

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

Atentamente;



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN
UCV
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
NUTRICIÓN
SEDE TRUJILLO

Mg, Cinthya Stephany Neglia Cermeño

Coordinadora de la Escuela de Nutrición

ANEXO 09: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



"Año Del Fortalecimiento De La Soberanía Nacional"

Chimbote, 21 de marzo de 2022.

DIRIGIDO A:

Aguilar Valera Yanira Olenca

Rojas Gamboa Abigail Fernanda

DE:

Mg. Alcantara Blaz Frank - Jefe de Enfermería

ASUNTO:

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez en atención al oficio enviado, se hace de su conocimiento que se ha aceptado dar las facilidades para ejecutar su investigación titulada: "Conocimientos maternos en alimentación complementaria relacionados al estado nutricional del lactante, Hospital I Essafud, Nuevo Chimbote, 2022".

Se recuerda cumplir con los aspectos éticos. De igual manera informar que las madres tendrán disposición de aceptar o negarse a participar de la investigación.

Atentamente

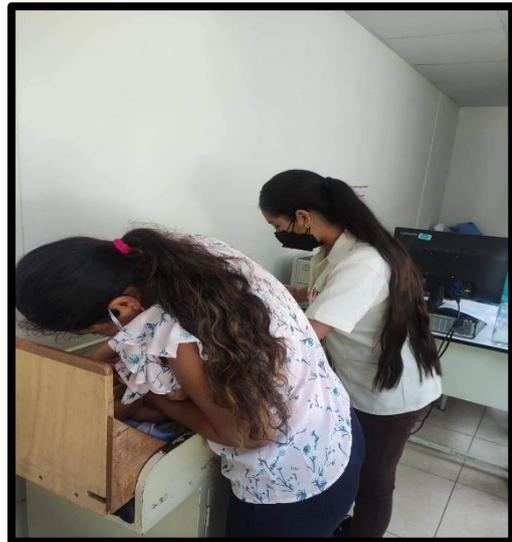
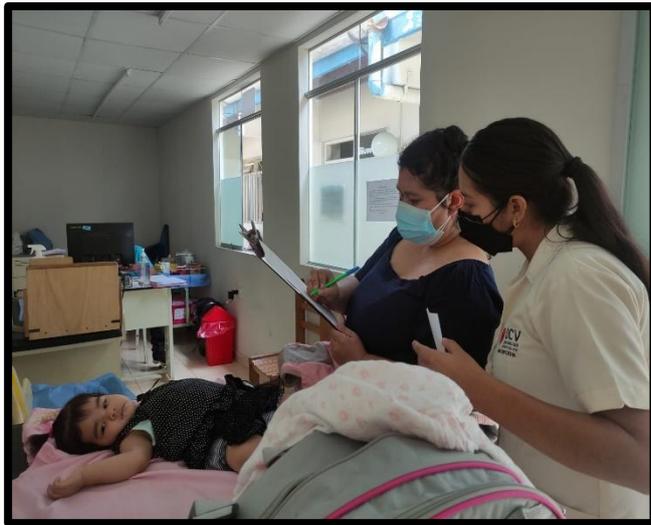
Mg. Frank E. Alcantara Blaz
Coordinación de Enfermería
Hospital I Costa Sur - Nuev. Chimbote

EsSalud

Firma y Sello



ANEXO 10: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



ANEXO 11: GRAFICOS DE RELACION ENTRE LAS VARIABLES

Gráfico 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL P/T

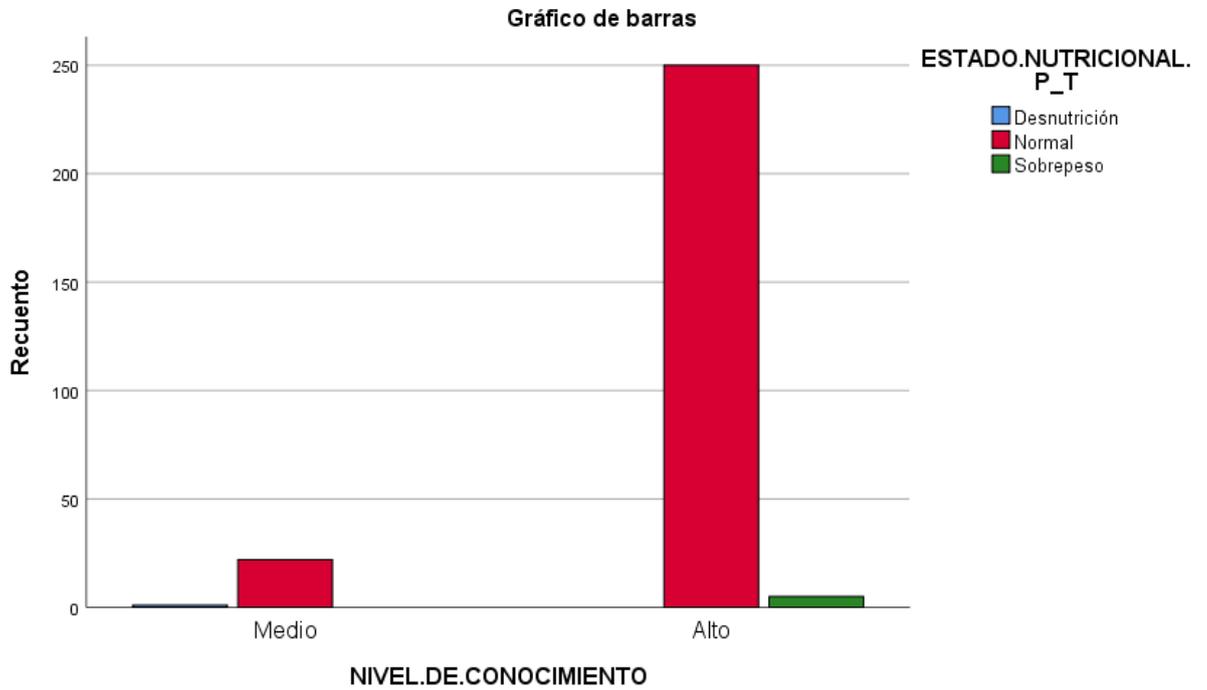


Gráfico 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL T/E

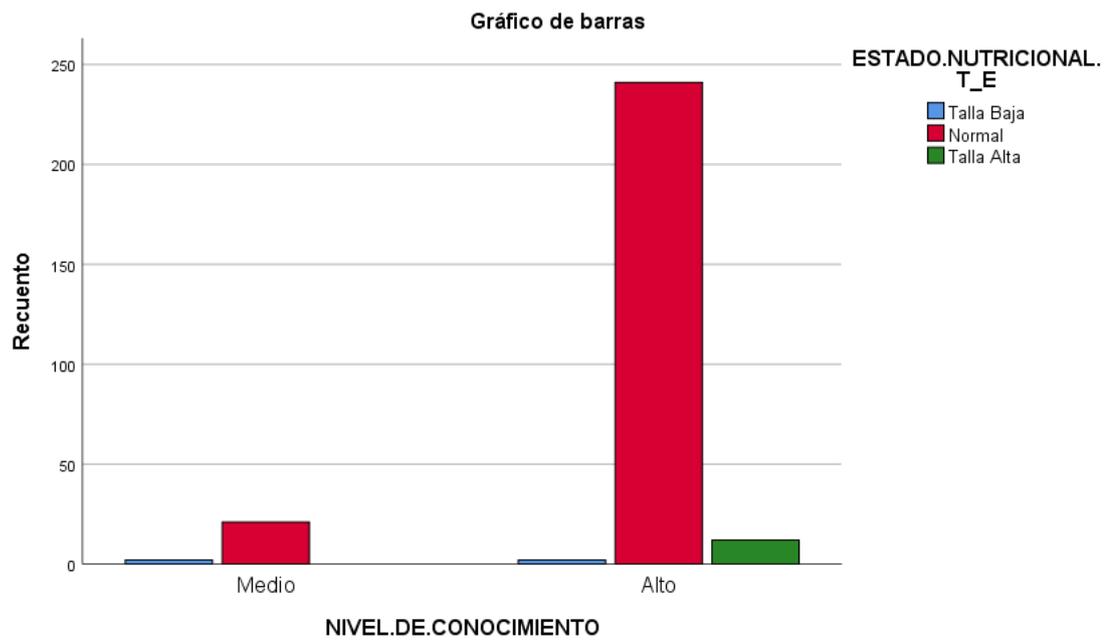
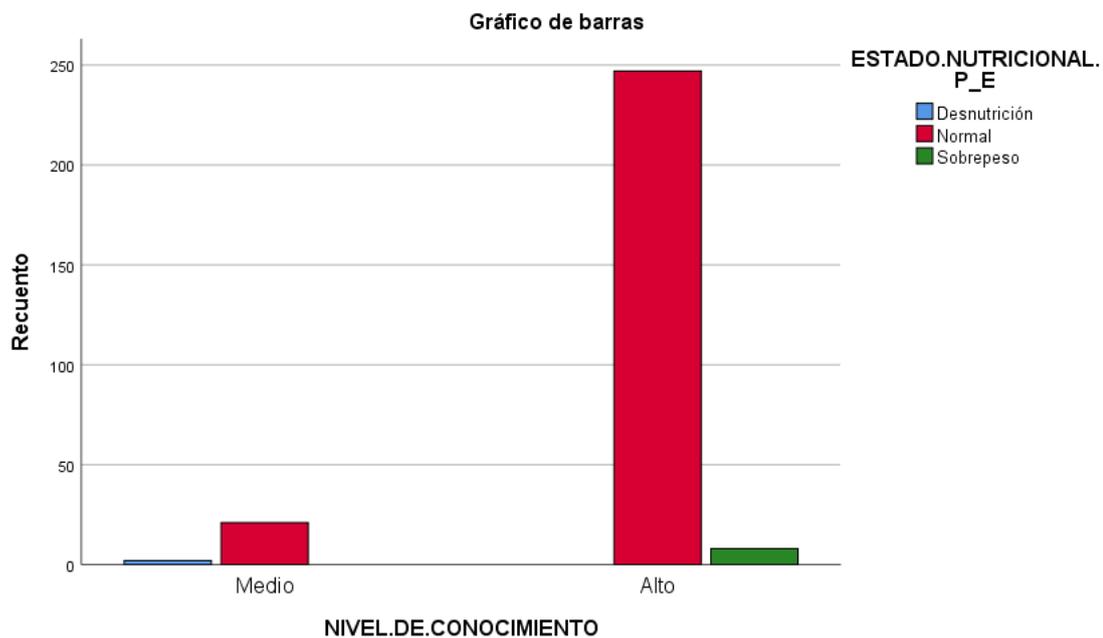


Gráfico 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL P/E





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ ORTEGA JORGE LUIS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de NUTRICIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Conocimientos maternos en alimentación complementaria relacionados al estado nutricional del lactante, Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022", cuyos autores son ROJAS GAMBOA ABIGAIL FERNANDA, AGUILAR VALERA YANIRA OLENCA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 26 de Julio del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|--|
| DIAZ ORTEGA JORGE LUIS DNI: 18134283 ORCID 0000-0002-6154-8913 | Firmado digitalmente por: DIAZO el 01-08-2022 19:58:39 |

Código documento Trilce: TRI - 0374014