

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES
Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE
EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI,
TACNA - 2023**

TESIS

Presentada por:

Bach. María del Carmen Sotelo Ninaja

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES
Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE
EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI,
TACNA - 2023**

TESIS


Presentada por:

Bach. MARÍA DEL CARMEN SOTELO NINAJA


Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado



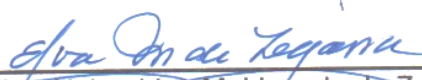
Dra. María Soledad Porras Roque
Presidenta



Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado
Miembro



Dr. Wender Florencio Condori Chipana
Miembro



Dra. Ely Alejandrina Maldonado de Zegarra
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 12381-2023-FACS-UNJBG, de la tesis titulada: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA-2023. Presentado por la bachiller María del Carmen Sotelo Ninaja para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la SIMILITUD BAJA PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención de título.


Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra

DNI: 00470327

Asesora *Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra*



Bach. María del Carmen Sotelo Ninaja

DNI: 73568022

Tesista

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a Dios por estar junto a mí día a día y guiar mis pasos, por darme fuerza de voluntad, buena salud, su infinita bondad y bendiciones para lograr mi meta.

A mi madre, Lelis Ninaja Mamani, por ser mi fortaleza, guía y ejemplo.

A mis amigos, quienes me brindaron su amistad, confianza y apoyo.

Bach. María del Carmen Sotelo Ninaja

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi alma mater, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y la Escuela Profesional de Enfermería donde provienen nuestros docentes, personal administrativo los que día a día impartieron en nosotros sus conocimientos teóricos y prácticos.

A mis docentes por su cariño, paciencia, dedicación, preocupación y orientación por el desarrollo de esta noble profesión.

A la Dra. Elva Maldonado de Zegarra, por confiar en mí para realizar este trabajo de investigación, y su paciente asesoramiento para concretar la culminación de mi tesis.

Agradezco al Ministerio de Salud, al personal del Puesto de Salud Vista Alegre y al Centro de Salud Viñani por las facilidades brindadas y hacer posible que se pueda realizar dicha investigación.

Bach. María del Carmen Sotelo Ninaja

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3. OBJETIVOS.....	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.5. HIPÓTESIS.....	15
1.5.1. Hipótesis alterna.....	15
1.5.2. Hipótesis nula.....	15
1.6. VARIABLES DE ESTUDIO.....	16
1.6.1. Variable dependiente.....	16
1.6.2. Variable independiente.....	16
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	22
2.2.1. Teoría de enfermería.....	22
2.2.2. Mapa conceptual.....	31
2.2.3. Variables de estudio.....	32
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.....	57
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	59

3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	59
3.3.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	59
3.4.	POBLACIÓN.....	60
3.4.1.	Criterios de inclusión y exclusión	60
3.5.	MUESTRA.....	61
3.5.1.	Tamaño de la muestra	61
3.5.2.	Muestreo	61
3.6.	UNIDAD DE ANÁLISIS	61
3.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	61
3.8.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	66
3.9.	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	68
3.10.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS....	68
3.11.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	69
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS		72
4.1.	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN	72
4.2.	PRUEBA DE HIPÓTESIS	83
4.3.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	85
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		90
5.1.	CONCLUSIONES.....	90
5.2.	RECOMENDACIONES	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		92
ANEXOS.....		96

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA Nº 1	Nivel de conocimiento y actitudes de la alimentación complementaria de las madres en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023	73
TABLA Nº 2	Estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023	75
TABLA Nº 3	Relación de la alimentación complementaria de las madres con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023	77
TABLA Nº 4	Relación entre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 1	Nivel de conocimiento y actitudes de la alimentación complementaria de las madres en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023	74
GRÁFICO N° 2	Estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023	76
GRÁFICO N° 3	Relación de la alimentación complementaria de las madres con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023	79
GRÁFICO N° 4	Relación entre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023	82

RESUMEN

El presente estudio tiene como **Objetivo**, determinar si la alimentación complementaria de las madres se relaciona con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna, 2023. **Metodología**, enfoque cuantitativo, tipo transversal y correlacional no experimental. La población y muestra estuvo conformada por 343 y 105 madres con lactantes de 6 a 24 meses respectivamente a través del cálculo de muestreo probabilístico aleatorio simple. **Resultados**, En cuanto alimentación complementaria para conocimiento, el 40% de las madres tiene un bajo conocimiento. Respecto a las actitudes, el 46,7% una alta actitud sobre la alimentación complementaria de los lactantes de 6 a 24 meses; así mismo en relación al estado nutricional del lactante el 1,0% está identificado como desnutrido agudo, el 84,8% se encuentra en un estado nutricional normal, mientras que el 14,3% muestra signos de sobrepeso. **Conclusiones**, se determinó según el análisis chi-cuadrado revelaron una relación significativa (p -valor=0,001) entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses.

Palabras clave: Alimentación complementaria, estado nutricional y lactante.

ABSTRACT

The **objective** of this study is to determine whether the mother's complementary feeding is related to the nutritional status of the infant at the Viñani Health Center, Tacna, 2023. **Methodology**, quantitative approach, transversal and non-experimental correlational type. The population and sample consisted of 343 and 105 mothers with infants from 6 to 24 months respectively through the calculation of simple random probabilistic sampling. **Results**, Regarding complementary feeding for knowledge, 40% of mothers have low knowledge. Regarding attitudes, 46,7% had a high attitude about complementary feeding of infants from 6 to 24 months; Likewise, in relation to the nutritional status of the infant, 1,0% are identified as acutely malnourished, 84,8% are in a normal nutritional status, while 14,3% show signs of overweight. **Conclusions**, determined according to the chi-square analysis, revealed a significant relationship ($p\text{-value}=0,001$) between complementary feeding and the nutritional status of infants from 6 to 24 months.

Keywords: Complementary feeding, nutritional status, infant.

INTRODUCCIÓN

El objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre la alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023.

La alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de los lactantes son aspectos importantes en la salud y el desarrollo temprano de los recién nacidos. La introducción de alimentos además de la leche materna y cómo estos influyen en la nutrición y crecimiento de los lactantes demanda un análisis detallado. La comprensión de cómo los hábitos alimenticios complementarios impactan en el estado nutricional de los bebés en este entorno de atención médica es esencial para abordar posibles desafíos en su salud y desarrollo.

En la actualidad, se reconocen desafíos significativos en la nutrición y la salud de los lactantes, lo que hace necesario indagar cómo la alimentación complementaria impacta en su estado nutricional. Este estudio brinda valiosas percepciones sobre la relación entre el conocimiento de la alimentación y los resultados nutricionales, así como sus implicaciones para la salud y el desarrollo temprano de los lactantes.

El Centro de Salud Viñani en Tacna, ofrece una oportunidad única para entender los factores que influyen en el estado nutricional de los lactantes dentro del sistema de atención médica local.

Esta investigación consta de cinco capítulos

En el Capítulo I, Se establece el problema de investigación, se plantearán los objetivos que se pretenden alcanzar, se justificará la relevancia del estudio, se formularán hipótesis, se identificarán las variables de la investigación y se definirá su operacionalización.

En el Capítulo II, Se expone los fundamentos teóricos y se proporcionarán las definiciones conceptuales necesarias para comprender el contexto del estudio.

En el Capítulo III, Se centrará en el proceso metodológico a seguir, especificando el enfoque, el tipo y el método de investigación seleccionada, así como la población, muestra, las técnicas y procedimientos empleados, y las consideraciones éticas que guiarán el desarrollo de la investigación.

En el Capítulo IV, Se presentan los resultados obtenidos y la discusión de los hallazgos en relación con la literatura revisada y los objetivos planteados.

En el Capítulo V, se exponen las conclusiones de la investigación, resumiendo los principales resultados y brindando recomendaciones basadas en los hallazgos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Garantizar una alimentación adecuada en los primeros meses de vida resulta fundamental para que cada niño alcance su máximo potencial de desarrollo. Durante el período que va desde el nacimiento hasta los dos años, se abre una oportunidad para promover un crecimiento saludable, mantener una óptima salud y facilitar un desarrollo adecuado. Es en este lapso cuando suelen surgir desafíos relacionados con el crecimiento, deficiencias de nutrientes esenciales y enfermedades infantiles comunes. Una vez que un niño supera los dos años, corregir problemas de crecimiento se convierte en una tarea considerablemente más complicada.

La recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que los niños sean alimentados únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Después de este período, se deben introducir alimentos complementarios que sean apropiados desde el punto de vista nutricional y seguros, al tiempo que se continúa amamantando hasta los dos años de edad o incluso más (1).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alimentación complementaria (AC) se define como el proceso que comienza cuando la leche materna ya no es adecuada para cubrir las necesidades nutricionales de un lactante, lo que hace necesario introducir otros alimentos y líquidos en su dieta (2).

El estado nutricional se puede describir como el resultado de la relación entre la cantidad de nutrientes que una persona consume y sus necesidades nutricionales individuales. En este contexto, la naturaleza y la frecuencia de la alimentación en los niños desempeñan un papel crucial en su proceso de desarrollo y crecimiento. El crecimiento se centra en el aumento del peso y la estatura, mientras que el desarrollo abarca aspectos cognitivos y de habilidades (1).

A los 6 meses de edad, las necesidades energéticas y nutricionales del lactante comienzan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna por ello a esas edades se empieza con la alimentación complementaria.

Una mala alimentación complementaria como la falta de variedad nutricional, una introducción inadecuada de texturas y un momento inapropiado para introducir alimentos puede tener efectos negativos en el estado nutricional del lactante, afectando su crecimiento y desarrollo y salud a corto y largo plazo con deficiencias nutricionales.

A nivel mundial, un problema significativo se relaciona con la falta de conocimiento y actitudes de las madres en cuanto a la alimentación complementaria y el estado nutricional de sus hijos, particularmente en el primer nivel de atención de los centros de salud. Esta situación conlleva riesgos importantes para la salud y el desarrollo de los niños, dado que una alimentación inadecuada en esta etapa crítica puede dar lugar a deficiencias nutricionales y afectar negativamente el crecimiento.

En numerosos países, especialmente en aquellos con recursos limitados y altas tasas de pobreza, se evidencia una falta de acceso a información y capacitación sobre la alimentación adecuada y seguridad

alimentaria para los niños durante su primer año de vida. Las madres pueden carecer de conocimiento sobre la importancia de la alimentación complementaria, qué alimentos son apropiados y cuándo deben introducirse en la dieta del niño.

Según el Informe sobre Nutrición Infantil 2021 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se observa una falta de provisión adecuada de alimentos que sean apropiados para la edad de los niños. La dieta de los niños pequeños no se ajusta a sus necesidades según su edad y no ofrece la suficiente variedad y frecuencia. En la actualidad, sólo el 73% de los niños de 6 a 8 meses reciben alimentos sólidos. Entre los niños de 6 a 23 meses, apenas el 52% recibe la cantidad mínima requerida de comidas, y solo el 29% tiene una dieta con la diversidad necesaria. En otras palabras, más de dos de cada tres niños de 6 a 23 meses no están recibiendo la variedad de alimentos necesaria para garantizar un crecimiento y desarrollo saludables (3).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el año 2022, a pesar de estar en pleno siglo XXI, la desnutrición infantil sigue siendo una de las principales amenazas que impactan en la supervivencia, salud y desarrollo de millones de niños. Cada día, 13,800 niños menores de 5 años pierden la vida debido a causas que podrían prevenirse. Casi la mitad de estas muertes infantiles están vinculadas a la desnutrición, y una de cada cinco muertes de niños menores de 5 años se atribuye a la desnutrición aguda severa (3).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INEI) en Perú, en el año 2023, la desnutrición crónica afectó al 11,9% de los niños menores de cinco años, lo que representa un aumento de 0,2 puntos porcentuales en comparación con las cifras de 2022. En términos de

ubicación geográfica, la prevalencia de esta condición fue del 7,2% en niños y niñas menores de cinco años que residían en áreas urbanas, mientras que alcanzó el 24,1% en el grupo poblacional de áreas rurales. En el año 2023, aproximadamente el 9,2% de los niños menores de cinco años mostraron sobrepeso y obesidad, lo que marcó un aumento de 0,1 puntos porcentuales con relación al año 2022. Si se consideran las diferentes regiones geográficas, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue más alta en la costa, con un 13,4%, seguida por la sierra, con 4,9%, y la selva, con 4,3% (4).

En el año 2023, el estado nutricional, evaluado a través del indicador de talla/edad (T/E) que mide la desnutrición crónica, alcanzó un nivel del 15,1%. Esto representa un incremento de 0,3 puntos porcentuales en comparación con el año 2022. Entre las regiones, Diresa Huancavelica registró la proporción más alta a nivel nacional, con un 24,4%, seguida por Diresa Loreto con un 24,2%, Diresa Cajamarca con un 23,6%, y Diresa Amazonas con un 22,9%. Estas regiones son las únicas que superan el umbral del 20%, lo que las clasifica como regiones con una proporción moderada de desnutrición crónica en niños menores de tres años, según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4).

En cuanto al riesgo de desnutrición crónica medido a través del indicador talla/edad (T/E), se identificaron seis Direcciones Regionales de Salud (Diresa) en las que más del 40% de sus niños estaban en riesgo de retraso en el crecimiento. Esta cifra representa el doble de lo observado en el primer semestre de 2021. La Diresa de Huancavelica registró la proporción más alta de riesgo de desnutrición crónica en el país, con un 50,3%, seguida por Diresa Cajamarca con un 45,6%, Diresa Ayacucho y Loreto con un 42,6%, Diresa Apurímac con un 42,1% y Diresa Amazonas con un 41,0%. En contraste, la Diresa Lima Este, la Diresa Moquegua y la

Diresa Tacna tuvieron una proporción inferior al 20% de niños en riesgo de desnutrición crónica (4).

En cuanto al estado nutricional evaluado a través del indicador peso/talla (P/T), que mide la desnutrición aguda, los resultados se mantienen dentro de los estándares aceptables establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), dado que la prevalencia se sitúa por debajo del 5%. A nivel nacional, el promedio fue del 1,9% para el año 2022. No obstante, es importante destacar que las Diresa Loreto y Pasco registraron proporciones relativamente más altas de desnutrición aguda, con un 3,4% y un 3,3%, respectivamente (4).

En cuanto al riesgo de padecer desnutrición aguda medido a través del indicador peso/talla (P/T), a nivel nacional, el promedio se ubica en un 7,5%. Las Diresa Loreto y Ucayali presentaron la proporción más alta, ambas con un 11,3%, seguidas de la Diresa San Martín con un 10,8%. Por otro lado, únicamente la Diresa Tacna, Geresas Callao y Diris Lima Sur registraron proporciones inferiores al 5% en este indicador. (4).

En lo que respecta al sobrepeso, medido a través del indicador peso/talla (P/T) en el año 2023, afectó a aproximadamente 1 de cada 13 niños menores de 3 años a nivel nacional. La Diresa Tacna presentó la proporción más alta de sobrepeso a nivel nacional, con un 12,2%, lo cual se clasifica como un problema de alta significancia en salud pública según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (superior al 10%). Por otro lado, nueve Diresas registraron proporciones calificadas como bajas, con cifras por debajo del 5,0%, siendo la Diresa Cusco la que tuvo la proporción más baja, con un 3,2%. (4).

En cuanto a la obesidad evaluada a través del indicador peso/talla (P/T) en 2023, aproximadamente un niño de cada 50 menores de tres años se vio afectado a nivel nacional. La proporción total de niños con exceso de peso, que incluye tanto sobrepeso como obesidad, llegó al 9,2%, lo que supone un aumento de 0,5 puntos porcentuales en comparación con 2022. La Diresa Tacna y la Diris Lima Sur reportaron las tasas más altas de niños menores de tres años con exceso de peso, con un 16,0% y un 15,2%, respectivamente (4).

En lo que respecta al estado nutricional evaluado a través del indicador peso/edad (P/E), que aborda la desnutrición global, se registró un incremento de 0,5 puntos porcentuales en comparación con el año 2021. Esta condición afectó a cerca de 1 de cada 24 niños menores de 3 años a nivel nacional. Se identificaron seis Diresa que superaron el umbral del 5%, lo que las clasifica según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como regiones con una proporción moderada de desnutrición global. La Diresa Loreto registró la proporción más alta, con un 8,6%.(4).

En Tacna, en lo que respecta al indicador talla/edad (T/E), la Diresa Tacna registró una tasa del 3,8% de desnutrición crónica y un 13,7% de riesgo de desnutrición crónica. Para el indicador peso/talla (P/T) que evalúa la desnutrición aguda, la Diresa Tacna tuvo un 1,1% de desnutrición aguda y un 4,2% de riesgo de desnutrición aguda. En cuanto al sobrepeso, alcanzó el 12,1%, lo que está por encima del umbral del 10% establecido por la OMS, y la obesidad afectó al 15,8%, lo que representa una proporción alta a nivel nacional. En relación al indicador peso/edad (P/E), que evalúa la desnutrición global, la Diresa Tacna presentó un 0,6%. (7)

Según los datos recopilados de la base de datos HIS/Minsa correspondientes al periodo de enero a marzo de 2023, en el distrito de

Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa se han identificado múltiples indicadores relacionados con la salud nutricional de niños menores de 3 años. En el indicador de talla/edad (T/E), se observaron 78 niños, de los cuales el 3,1% presenta desnutrición crónica, y un total de 339 niños (equivalente al 13,9%) están en riesgo de desnutrición crónica. En el indicador peso/edad (P/E), se detectaron 22 niños, lo que representa el 0,9% con desnutrición crónica. Respecto al indicador peso/talla (P/T), se registraron 39 niños (1,5%) con desnutrición aguda, 104 niños (4,8%) en riesgo de desnutrición aguda, 240 niños (9,5%) con sobrepeso y 82 niños (3,2%) con obesidad (10).

La alimentación complementaria para una madre es crucial para asegurar que el lactante reciba los nutrientes necesarios como la variedad de alimentos, la cantidad de comidas al día, porciones de cucharas y el tipo de textura de los alimentos

El Centro de Salud Viñani, situado en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, se encuentra frente a una problemática real debido a la insuficiente comprensión y actitudes de las madres con respecto a la alimentación complementaria y el estado nutricional de sus hijos. Este problema se ve agravado por la falta de acceso a información y educación sobre nutrición, las barreras culturales y tradicionales, la falta de un seguimiento y supervisión adecuados, la influencia de la publicidad de alimentos no saludables y las desafiantes condiciones socioeconómicas que prevalecen en la comunidad. Abordar estos desafíos de manera integral es esencial para mejorar la salud y el bienestar de los niños en esta área.

En consecuencia, si no se aborda la situación actual en cuanto al conocimiento y actitudes de las madres respecto a la alimentación

complementaria y el estado nutricional de los niños, es probable que se observe un incremento en los casos de malnutrición infantil. Este aumento podría tener repercusiones negativas en el desarrollo y crecimiento de los niños, aumentar la prevalencia de enfermedades relacionadas con la nutrición, mantener ciclos intergeneracionales de malnutrición y poner una mayor carga en el sistema de salud. Por lo tanto, es de suma importancia tomar medidas para mejorar esta situación y promover la salud y el bienestar de los niños en la comunidad.

Para afrontar esta cuestión, es esencial reforzar la educación y proporcionar información nutricional adecuada, implementar programas de sensibilización y capacitación dirigidos a las madres, fomentar modificaciones en las actitudes arraigadas en la cultura y tradición, mejorar el seguimiento y la supervisión, regular la publicidad de alimentos poco saludables y emprender acciones con el fin de abordar las disparidades socioeconómicas. Estas medidas combinadas, respaldadas por una coordinación efectiva entre el personal de salud, la comunidad y las autoridades locales, tienen el potencial de generar un impacto significativo en la salud y el bienestar de los niños en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa de la región Tacna.

A la luz de lo analizado y teniendo en cuenta lo mencionado, resulta esencial llevar a cabo el presente estudio, ya que nuestra situación no está exenta de la problemática que se ha identificado. En el marco del programa Crecimiento y Desarrollo (CRED), encabezado por el equipo de Enfermería, se implementan iniciativas de prevención y promoción destinadas a las madres con el propósito de asegurar que los bebés alcancen un crecimiento y desarrollo adecuados conforme a su edad. Estas acciones revisten una importancia crítica para afrontar los desafíos relacionados con

la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños en la comunidad.

En consecuencia, el propósito de este estudio es determinar la correlación que existe entre la alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, situado en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. La finalidad de esta investigación radica en profundizar en la comprensión de cómo la introducción de alimentos complementarios impacta en la salud y el desarrollo de los lactantes en esta comunidad en particular.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La alimentación complementaria de las madres se relaciona con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre la alimentación complementaria del lactante en el Centro de Salud Viñani.
- Precisar el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani.

- Relacionar la alimentación complementaria de las madres con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani.

1.4. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El enfoque primordial de esta investigación se centra en la evaluación y fomento del entendimiento, comportamientos y actitudes de las madres respecto a la alimentación complementaria y su influencia en la nutrición infantil. La correcta introducción de alimentos complementarios es de importancia crítica para el desarrollo de los niños, mientras que su implementación inadecuada podría dar lugar a carencias nutricionales a largo plazo. Dado que el Centro de Salud Viñani desempeña un rol central en la promoción de la salud, resulta esencial analizar el conocimiento y las actitudes de las madres con el fin de mejorar las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los niños en esta comunidad.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La elección de una metodología cuantitativa se encuentra plenamente justificada en esta investigación, ya que facilitará la obtención de datos precisos y medibles acerca del conocimiento y las actitudes de las madres en relación con la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños. La utilización de dos herramientas de investigación permitieron obtener una comprensión detallada de la situación, aspecto crucial para la formulación de estrategias efectivas orientadas a educar y promover una alimentación complementaria adecuada para los lactantes de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud Viñani.

Asimismo, al contar con la validación de estos instrumentos por parte de 5 expertos, se aseguró su precisión y utilidad en el proceso de recopilación de datos. Esta validación posibilitará que los instrumentos puedan servir como puntos de referencia en investigaciones futuras, lo que contribuirá a enriquecer el conjunto de conocimientos en este campo y a elevar el estándar de calidad en los estudios relacionados con la alimentación infantil y la nutrición en la comunidad.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio tiene una relevancia práctica significativa al abordar una problemática real vinculada a la salud infantil. Su propósito de evaluar el conocimiento y las actitudes de las madres en relación con la alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de los niños reviste una importancia crítica tanto para la comunidad como para el Centro de Salud Viñani. Los resultados obtenidos en este estudio proporcionarán información esencial sobre este tema y permitirán la formulación de estrategias efectivas para el centro de salud. Estas estrategias estarán orientadas a ayudar a las madres a mejorar sus conocimientos en las prácticas alimenticias, lo que, a su vez, garantizará un crecimiento y desarrollo óptimo de los niños de acuerdo a su edad. En última instancia, esta investigación tiene el potencial de generar un impacto positivo en la salud y el bienestar de los niños en la comunidad.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL

El efecto de esta investigación en la comunidad es de gran relevancia, ya que ayudará a elevar la salud y el bienestar de la población al fomentar el conocimiento y las actitudes de las madres en lo que respecta

a la alimentación complementaria. Esto se traduce en la prevención de complicaciones relacionadas con la malnutrición y en la promoción de prácticas alimenticias adecuadas desde los primeros años de vida, aspecto crucial para el desarrollo saludable de los niños.

Al centrarse en el primer nivel de atención, se garantiza que las acciones sean accesibles para toda la comunidad, lo que, a su vez, mejora la calidad de vida de las familias en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa. El propósito de esta investigación es beneficiar tanto a las madres como a los niños, creando conciencia sobre la importancia de una alimentación saludable y mejorando el estado nutricional de los niños. El efecto positivo en el desarrollo de la comunidad es incuestionable, ya que una población más saludable y bien alimentada posee un potencial significativo para un futuro más próspero y sostenible.

JUSTIFICACIÓN LEGAL

La investigación se ha regido por las directrices y regulaciones estipuladas en la norma técnica N° 010 - MINSA-INS-V.01, que comprende los lineamientos N° 01 "Nutrición del niño menor de seis meses" y N° 02 "Nutrición del niño de 6 a 24 meses". Estos lineamientos establecen que el cumplimiento de la norma es obligatorio para todas las actividades de educación y comunicación relacionadas con la nutrición infantil, priorizando a los niños menores de 24 meses.

Asimismo, la norma técnica de salud que rige el monitoreo del crecimiento y desarrollo de niños y niñas menores de cinco años, conforme a la R.M.-N° 990-2010/MINSA, tiene como metas primordiales llevar a cabo

una evaluación regular del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, así como identificar de manera precoz situaciones de riesgo o anomalías en su desarrollo.

En esta perspectiva, el propósito de la investigación es generar conocimientos y actitudes que respalden la ejecución de políticas y programas en el Centro de Salud Viñani, en concordancia con el marco normativo vigente. Su finalidad es proporcionar atención apropiada y salvaguardar el bienestar de los niños en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa desde un enfoque legalmente responsable y ético, garantizando su derecho a una alimentación saludable y a un desarrollo adecuado conforme a las regulaciones establecidas.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis alterna

H₁: La alimentación complementaria de las madres se relaciona significativamente con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023.

1.5.2. Hipótesis nula

H₀: La alimentación complementaria de las madres no se relaciona significativamente con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023.

1.6. VARIABLE(ES) DE ESTUDIO

1.6.1. Variable dependiente

Estado Nutricional

1.6.2. Variable independiente

Alimentación complementaria

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	
Variable independiente: Alimentación complementaria	Se refiere a la introducción gradual de alimentos sólidos y otros alimentos diferentes a la leche materna o fórmula, en la dieta de un bebé o niño pequeño. Esta etapa se produce cuando el lactante alcanza una edad y desarrollo apropiados para comenzar a consumir alimentos más allá de la leche como fuente principal de nutrientes (28).	Conocimiento	Edad de inicio	1 al 9	Incorrecto = 0 Correcto = 1 Puntajes 0 a 3 = Bajo conocimiento. 4 a 6 = Regular conocimiento. 7 a 9 = Alto conocimiento.	Alimentación complementaria alta = 8 - 9	Ordinal
			Frecuencia				
			Cantidad				
			Consistencia				
			Tipo de alimento				
		Actitudes	Edad de inicio	10 al 18	Totalmente en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 Neutral = 3 De acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5 Puntajes: 0 a 15 = Baja actitud 16 a 30 = Actitud media 31 a 45 = Alta actitud.	Alimentación complementaria Media = 5 - 7 Alimentación complementaria Baja = 0 - 4	Ordinal
			Frecuencia				
			Cantidad				
			Consistencia				
			Tipo de alimento				

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	
Variable dependiente: Estado nutricional	El estado nutricional del niño de 6 meses a 24 meses se refiere a la evaluación y descripción de la condición física y de salud de un niño en relación con su ingesta y metabolismo de nutrientes esenciales durante ese periodo de vida. Incluye aspectos como el crecimiento y desarrollo adecuados, la ingesta suficiente de nutrientes necesarios para el crecimiento y funcionamiento del organismo, y la ausencia de deficiencias nutricionales o excesos que puedan comprometer su salud y bienestar (28).	Peso/Edad	Kg/meses	1 al 3	Sobrepeso = > + 2 Normal = +2 a -2 Bajo peso = < - 2 - 3 Bajo peso severo = < a - 3	Sobrepeso = > + 2 Normal = +2 a -2 Bajo peso/Desnutrición aguda/talla baja = < - 2 - 3	Ordinal
		Peso/Talla	Kg/cm		Obesidad = > + 3 Sobrepeso = > + 2 Normal = +2 a -2 Desnutrición aguda = < - 2 - 3 Desnutrición severa = < a - 3		Ordinal
		Talla/Edad	Cm/meses		Muy alto = > + 3 Alto = > + 2 Normal = +2 a -2 Talla baja = < - 2 - 3 Talla baja severa = < a - 3		Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel Internacional

Rivas L. (11) “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”, Colombia, 2019. **Objetivo**, caracterizar la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños/niñas lactantes <2 años. **Metodología**, estudio descriptivo analítico de corte transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados**, la fórmula láctea y el agua fueron los principales alimentos utilizados para iniciar la AC. Se destaca el inicio de la leche de vaca (6 meses) azúcar (6.5 meses) y sal (5.9 meses). **Conclusiones**, La introducción de la AC se realiza antes de 6 meses con alimentos, consistencias y preparaciones no adecuadas y está relacionada con menor tiempo de LME.

Mendoza M. (12) “Conocimientos en el cuidador sobre AC y su influencia en el estado nutricional de los niños del “centro infantil municipal mercado mayorista”, Ecuador, 2019. **Objetivo**, determinar el nivel de conocimiento que tienen los cuidadores de los niños del "Centro Infantil Municipal Mercado Mayorista" sobre la AC y su influencia en el estado nutricional de los niños. **Metodología**, estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal **Resultados**, el 76% nivel medio, el 18% tenía alto y el 6% tenía bajo en relación al conocimiento sobre la

AC. El estado nutricional, el 77% con peso normal, el 10% sobrepeso, el 9% bajo peso. **Conclusiones**, la prueba estadística de chi-cuadrado reveló una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de los cuidadores sobre la AC y el estado nutricional de los niños/as.

Rivera A. (13) “Factores socioculturales que influyen en la malnutrición en niños de 1-3 años del CDI “estrellitas felices”, José Luis Tamayo, salinas, 2021”, Ecuador. **Objetivo**, determinar la influencia de los factores socioculturales en la malnutrición en niños de 1 a 3 años. **Metodología**, enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo transversal y descriptivo. Población; 54 binomios padres/niños **Resultados**, la edad promedio fue de 28 a 36 meses, el 74% de los padres informaron haber recibido escasa información sobre una alimentación saludable. En cuanto al estado nutricional de los niños, el 11% bajo peso, un 9% estaba emaciado, 7% con baja talla y un 2% presentaba sobrepeso o riesgo de sobrepeso. **Conclusiones**, se concluye que los factores socioculturales tienen una influencia significativa en la malnutrición infantil.

A nivel nacional

Burgos L. y Vallejo L. (14) “Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de SMP – 2020”, Lima-Perú. **Objetivo**, determinar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre AC en madres con niños de 6 a 24 meses. **Metodología**, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y longitudinal. La población fue 118 madres de familia. **Resultados**, se encontró que el 81,4% (96) de las madres tenía un nivel medio de conocimiento, prácticas y actitudes sobre AC, mientras que el

18,6% (22) tenía un nivel alto. **Conclusiones**, se observó que, a mayor conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre AC, se correlaciona con un mayor beneficio para el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Capuena P. (15) “Relación del estado nutricional y los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses del centro de salud max arias schreiber – 2020”, Lima-Perú. **Objetivo**, determinar la relación entre el estado nutricional y los niveles de hb en niños de 6 a 35 m. **Metodología**, enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional de corte transversal. Los datos se recopilaron de 86 infantes. **Resultados**, al relacionar hb y estado nutricional, se observó que de los 75 niños con diagnóstico nutricional normal, el 25,6% presentaba anemia leve y el 12,8% tenía anemia moderada. **Conclusiones**, En términos de diagnóstico nutricional, la mayoría de los niños estaban en la categoría de normal, la relación entre el estado nutricional y los niveles de hb resultó ser muy baja y no estadísticamente significativa.

Aguilar T. (16) “Prácticas alimentarias de las madres de la Institución Educativa Inicial “Gotitas de Miel “en el distrito de San Jacinto; Tumbes, 2020”; Perú. **Objetivo**, identificar las prácticas alimentarias de las madres de la I. E. Inicial "Gotitas de miel" en el distrito de San Jacinto, Tumbes. **Metodología**, el estudio se realizó utilizando un enfoque cuantitativo. **Conclusiones**, la mayoría de las participantes tenían prácticas adecuadas en cuanto a la alimentación. La mayoría de las madres se encontraban en el grupo de edad de 16 a 35 años y eran amas de casa con estudios técnicos completados. Además, se

destacaron prácticas adecuadas en la preparación y la frecuencia de consumo de alimentos, así como en el manejo higiénico de los mismos.

A nivel local

Mamani I. y Cachicatari E. (17) “Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más en Ciudad Nueva (Tacna, 2019)”, Perú. **Objetivo**, establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de madres sobre alimentación y el estado nutricional de los niños. **Metodología**, el estudio se realizó utilizando un enfoque cuantitativo y correlacional. **Resultados**, se encontró que el 54% de las madres tenía un nivel de conocimiento alto. En prácticas, el 52% demostró prácticas inadecuadas. El estado nutricional, según indicadores peso/talla, peso/edad, talla/edad se encontraban normal. **Conclusiones**, más de la mitad de las madres tenía un alto nivel de conocimiento, pero la mayoría presentaba prácticas inadecuadas de alimentación.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de enfermería

La teoría de Promoción de la salud

Nola Pender, una enfermera destacada por la formulación del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), argumentó que las acciones que las personas realizan están impulsadas por su aspiración de alcanzar un estado de salud óptimo y desarrollar plenamente su capacidad humana.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) tiene como propósito representar la complejidad de las personas y su interacción con el entorno en su búsqueda de un estado de salud deseado. Este enfoque resalta la relación entre las características individuales, las experiencias, los conocimientos y las creencias de cada persona, así como las circunstancias específicas que influyen en los comportamientos relacionados con la salud que intentan adoptar. Según Pender, la promoción de un estilo de vida saludable adquiere un papel fundamental y debe ser priorizada por encima de la atención médica, ya que conlleva múltiples ventajas, como la reducción de la incidencia de enfermedades, un uso más eficiente de los recursos de atención médica, la autonomía de las personas y la mejora a largo plazo de la salud en general.

Esta teoría se centra en la enseñanza y promoción de la salud, otorgando a los individuos las competencias esenciales para atender su propio bienestar y adoptar un modo de vida que fomente su salud. Su objetivo fundamental consiste en prevenir enfermedades y reducir la necesidad de recursos médicos costosos. Al suministrar información sobre prácticas de autocuidado, alimentación saludable, actividad física y hábitos de vida beneficiosos, se capacita a las personas para tomar decisiones bien fundamentadas y conscientes en relación a su salud.

Adicionalmente, esta teoría tiene como objetivo capacitar a las personas, brindándoles la capacidad de desempeñar un papel activo en la gestión de su propia salud y estado de bienestar. Con el transcurso del tiempo, se anticipa que la promoción de un estilo de vida saludable contribuirá de manera positiva a la sociedad en su totalidad, mejorando la

calidad de vida general y disminuyendo la prevalencia de enfermedades crónicas.

El Modelo de Promoción de la Salud se fundamenta en la evaluación de las acciones y conductas vinculadas a la promoción de la salud, resaltando la interdependencia de tres elementos clave: (18)

- Toma en cuenta las particularidades y vivencias personales de cada individuo, reconociendo que cada persona es única y puede enfrentar situaciones específicas en su vida que tienen impacto en su salud.
- Considera la conciencia y el nivel de conocimiento que las personas poseen sobre las conductas saludables que se pretende fomentar. Es esencial que las personas estén debidamente informadas y conscientes de las prácticas que contribuyen a su bienestar.
- Su enfoque se centra en estimular conductas saludables deseadas, buscando promover hábitos y comportamientos que promuevan el bienestar y prevengan enfermedades.

Juntos, estos tres componentes del modelo se unen para orientar las estrategias de promoción de la salud y contribuir a la mejora de la salud y el bienestar de las personas.

Factores de promoción de la salud: (18)

- Conducta previa relacionada. Este término hace referencia a la probabilidad de que una persona repita un comportamiento similar a su historial de acciones previas. Esto sugiere que los

comportamientos previos ejercen influencia sobre las acciones futuras relacionadas con la promoción de la salud. Por ejemplo, si alguien ha adoptado prácticas saludables en el pasado, es más probable que continúe comportándose de manera similar en el futuro.

- Factores personales. Estos elementos son aquellos que tienen un impacto en el individuo y su relación con el entorno en el desarrollo de conductas que promueven la salud. Estos factores pueden tener origen biológico, psicológico o sociocultural. Los aspectos biológicos pueden comprender la genética y la predisposición a ciertas enfermedades. Los factores psicológicos abarcan creencias, actitudes y percepciones individuales. Por último, los factores socioculturales se refieren a la influencia del contexto social y cultural en las conductas relacionadas con la salud.
- Influencias situacionales. Estas hacen referencia a las ideas y conocimientos que pueden simplificar o complicar la adopción de comportamientos saludables. Las circunstancias en las que una persona se encuentra, que incluyen el ambiente físico, social y emocional, tienen la capacidad de afectar su habilidad para llevar a cabo prácticas que promuevan la salud. Por ejemplo, la accesibilidad a alimentos saludables en el entorno puede hacer más sencilla la adopción de una dieta equilibrada.
- Factores cognitivo-perceptuales. Estos elementos representan los principales impulsos motivacionales que estimulan las acciones vinculadas a la promoción de la salud. Comprenden creencias, actitudes, expectativas y percepciones relacionadas con las ventajas y obstáculos asociados a comportamientos saludables. Estos factores

pueden ser moldeados y alterados por los elementos personales, interpersonales o situacionales mencionados previamente. Por ejemplo, la influencia de un modelo a seguir o la información proporcionada sobre los beneficios de un comportamiento saludable pueden modificar las actitudes de una persona hacia ese comportamiento.

Nola Pender se dedica al estudio del Modelo de Promoción de la Salud, poniendo especial atención en la capacitación de las madres y teniendo en cuenta sus aspectos cognitivos y perceptuales. Los principios fundamentales de este modelo reflejan la óptica de la ciencia del comportamiento y hacen hincapié en la participación activa del paciente en la gestión de sus comportamientos de salud a través de la modificación de su entorno. (18).

Factores cognitivo-perceptuales

- Las personas aspiran a adoptar modos de vida que reflejen su máximo potencial en cuanto a salud humana.
- Las personas tienen la aptitud de tener autoconciencia y apreciar sus propias destrezas.
- Las personas valoran el desarrollo personal al implementar transformaciones exitosas y alcanzar un equilibrio satisfactorio entre el cambio y la estabilidad.
- Las personas investigan formas de controlar su propio comportamiento.
- Las personas interactúan con su entorno, considerando su naturaleza compleja en términos biológicos, psicológicos y sociales, y efectúan cambios progresivos en su entorno con el paso del tiempo.

- Los trabajadores de la salud son componentes del entorno interpersonal y tienen un impacto en las personas a lo largo de su trayectoria vital.
- Modificar el comportamiento de forma autónoma es esencial para reformular las pautas de interacción.

Este modelo teórico resulta extremadamente útil para anticipar conductas saludables y para comprender las particularidades y vivencias previas relacionadas con la salud, así como las creencias cognitivas específicas y cómo cada una de ellas influye en una conducta específica (18).

En este contexto, el modelo se centra en la madre como un individuo completo, consciente de su papel esencial en la salud de su hijo. La madre juega un papel crucial en la alimentación adecuada del bebé y, por ende, en la preservación de su óptimo estado nutricional.

Influencias cognitivas y perceptuales

- Dentro del entorno social, pueden incidir factores como la disponibilidad de recursos y el respaldo social que la madre obtiene para desempeñar su papel en la salud de su hijo. Por ejemplo, si la madre vive en una comunidad con acceso limitado a servicios de atención médica y alimentos nutritivos, es plausible que enfrente obstáculos adicionales para garantizar una alimentación adecuada al bebé.
- La situación económica puede influir en la habilidad de la madre para adquirir alimentos saludables y acceder a servicios de salud. Si la madre vive en circunstancias de escasez económica o cuenta con recursos financieros limitados, es probable que se encuentre con

desafíos económicos al proporcionar una alimentación adecuada al bebé.

- La dimensión cultural también tiene un rol relevante. Las creencias, actitudes y prácticas culturales pueden tener un impacto en las decisiones de alimentación de la madre y en su comprensión de lo que significa una alimentación apropiada para el bebé. Por ejemplo, ciertas culturas pueden tener costumbres particulares relacionadas con la alimentación infantil que ejercen influencia sobre las elecciones de la madre.

Comprendiendo las diversas influencias cognitivas y perceptuales que afectan las decisiones y comportamientos de la madre, este modelo proporciona una base sólida para desarrollar intervenciones efectivas en la promoción de la salud. Al destacar la importancia de brindar una alimentación apropiada al bebé, se promueve una conducta saludable que puede tener un efecto significativo en la salud a largo plazo del niño (18).

Metaparadigmas

La teoría de Promoción de la Salud se fundamenta en cuatro metaparadigmas clave:

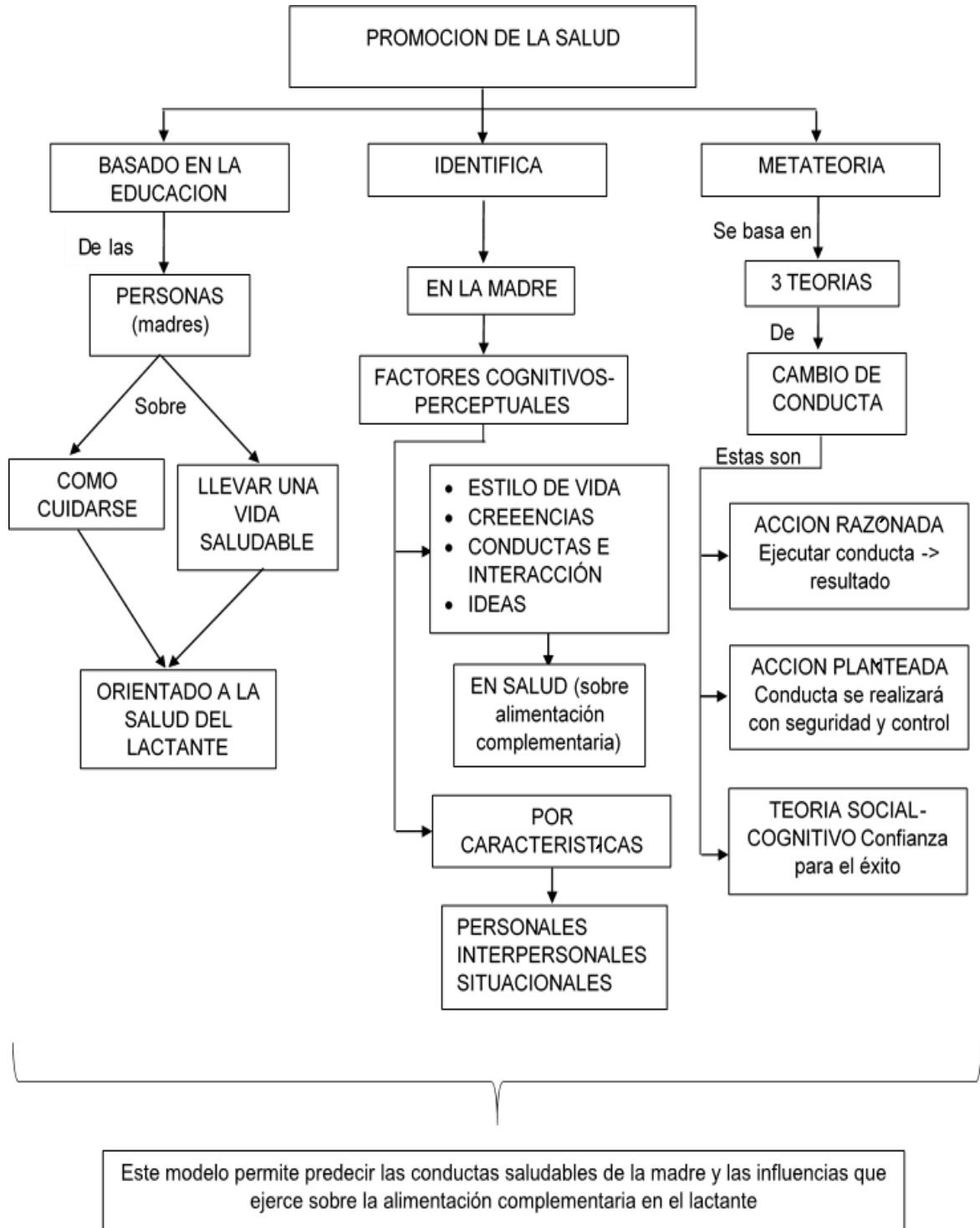
- Persona. Dentro de esta teoría, se coloca a la persona en el centro de atención, percibiéndola como un individuo completo y holístico. Se valora la relevancia de los aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales en la salud de una persona. La teoría tiene como objetivo empoderar a las personas para que reconozcan su potencial de salud y tomen decisiones bien fundamentadas para impulsar y preservar su bienestar (18).

- Entorno. El entorno constituye otro componente esencial en la teoría de Promoción de la Salud. Se reconoce que el entorno en el que reside una persona ejerce una influencia substancial en su salud y sus prácticas relacionadas con la salud. Esto abarca factores físicos, sociales, culturales y económicos que pueden tanto favorecer como obstaculizar la adopción de conductas saludables. La teoría se dedica a comprender y enfrentar estos elementos ambientales con el propósito de establecer entornos que propicien la salud (18).
- Salud. En la teoría de Promoción de la Salud, la noción de salud se extiende más allá de la simple ausencia de enfermedad. Se concibe la salud como un estado integral de bienestar que engloba aspectos físicos, mentales y sociales. La teoría impulsa una perspectiva proactiva de la salud, destacando la prevención de enfermedades y la promoción de conductas saludables. Asimismo, subraya la relevancia de la calidad de vida y la armonía en todas las facetas del bienestar (18).
- Enfermería. En la teoría de Promoción de la Salud, la noción de salud se extiende más allá de la simple ausencia de enfermedad. Se concibe la salud como un estado integral de bienestar que engloba aspectos físicos, mentales y sociales. La teoría impulsa una perspectiva proactiva de la salud, destacando la prevención de enfermedades y la promoción de conductas saludables. Asimismo, subraya la relevancia de la calidad de vida y la armonía en todas las facetas del bienestar (18).

Exactamente, estos conceptos fundamentales encapsulan los cimientos esenciales de la teoría de Promoción de la Salud, brindando un

marco completo para abordar la salud desde una perspectiva holística. Al considerar la totalidad de la persona, su entorno circundante, la concepción amplia de salud y el papel de la enfermería como agente de cambio, esta teoría proporciona una base sólida para comprender y mejorar la salud de individuos y comunidades. Al abordar estos conceptos en conjunto, se fomenta un enfoque proactivo hacia la salud, la prevención de enfermedades y la promoción de comportamientos saludables en aras de mejorar la calidad de vida de las personas (18).

2.2.2. Mapa conceptual



Saravia Ticona, 2017 adaptado por Sotelo, 2023

2.2.3. Variables de estudio

2.2.3.1. Alimentación complementaria

La incorporación de alimentos complementarios suele tener lugar alrededor de los 6 meses de edad, cuando los bebés empiezan a mostrar señales de estar preparados para introducir alimentos sólidos. No obstante, es esencial resaltar que durante los primeros 6 meses de vida, la leche materna o la fórmula deben mantenerse como la fuente principal de alimentación, ya que suministran los nutrientes cruciales para el crecimiento y desarrollo del bebé. La introducción gradual de alimentos complementarios se lleva a cabo para complementar la leche materna o la fórmula y proporcionar al bebé una variedad de sabores y texturas que contribuyan a su progreso nutricional y a sus habilidades de alimentación (19).

2.2.3.1.1. Dimensiones de la alimentación complementaria

Conocimiento

El conocimiento se define como la capacidad de obtener y comprender información mediante la experiencia o el proceso de aprendizaje. Consiste en un conjunto de datos que engloba hechos, verdades y registros almacenados. Se representa como la relación existente entre una persona que posee información y lo que se conoce, implicando una conexión entre el individuo y su entorno o el mundo circundante (20).

El proceso de obtención de conocimiento se inicia mediante la percepción a través de los sentidos, los cuales captan datos del entorno. Posteriormente, esta información se somete a un proceso de análisis y organización en la facultad del entendimiento, donde se le otorga

significado. Por último, el conocimiento se integra en la facultad de la razón, permitiendo la toma de decisiones fundamentadas en dicho conocimiento.

Es relevante subrayar que la posesión de conocimiento no conlleva automáticamente la adopción de una conducta apropiada. No obstante, el conocimiento juega un papel fundamental al permitir que una persona comprenda las motivaciones detrás de la adopción o el cambio de ciertas conductas. El conocimiento otorga significado a las actitudes, creencias y prácticas de un individuo, lo que, a su vez, puede ejercer influencia en sus acciones y elecciones (21).

Actitudes

La actitud se describe como una inclinación aprendida que conduce a una persona a responder de manera coherente de manera favorable o desfavorable hacia un objeto o tema específico. Esta predisposición tiene el potencial de afectar las acciones de la persona. Según Cárdenas y Naranjo, existen dos maneras de adquirir actitudes. La primera es de manera directa, cuando una persona desarrolla una actitud a través de sus propias experiencias. La segunda es de manera indirecta, cuando una persona admira y sigue el ejemplo de otros que poseen una actitud particular hacia un objeto o tema (22).

Los componentes de las actitudes se dividen en tres categorías:

- Componentes Cognitivos. Estos elementos comprenden la acumulación de datos, puntos de vista, convicciones, ideas, principios, conocimientos y previsiones relacionados con el objeto de la actitud. Constituyen la

dimensión cognitiva de cómo una persona comprende y valora un asunto específico (22).

- Componentes Afectivos. Los elementos afectivos engloban los procedimientos que respaldan o se oponen a los fundamentos de las creencias de una persona. Comprenden los sentimientos evaluativos, preferencias, estados de ánimo y emociones que una persona experimenta tanto física como emocionalmente con respecto al objeto de la actitud (22).
- Componentes Conativos. Los elementos conativos están vinculados a las manifestaciones de acciones que una persona emprende a favor o en contra del objeto o situación relacionados con su actitud. Esto implica tener en cuenta las intenciones de comportamiento, no limitándose únicamente a las conductas en sí (22).

En su conjunto, estos elementos constituyen una actitud integral y ofrecen una perspectiva completa de cómo una persona se relaciona y reacciona frente a un objeto o tema específico.

2.2.3.1.2. Conocimiento y actitudes de la madre sobre la alimentación complementaria

A partir de los seis meses de edad, es fundamental iniciar la inclusión de alimentos complementarios en la alimentación de los niños, en adición a la lactancia materna. Durante este proceso, es de suma importancia mantener la calma y evitar cualquier forma de presión, como forzar al niño a comer, elevar la voz o crear situaciones de miedo. Las comidas deben llevarse a cabo en un ambiente tranquilo y amoroso.

Para cultivar y reforzar la conexión emocional entre los niños y sus padres o cuidadores, la comunicación continua desempeña un papel crucial. Entonar canciones, emplear expresiones cariñosas y brindar afecto físico son métodos efectivos para promover esta unión emocional. Estas prácticas no sólo contribuyen a forjar un lazo más sólido, sino que también generan un entorno de confianza y tranquilidad para el niño durante la alimentación.

Es esencial considerar que cada niño sigue su propio proceso de desarrollo y puede requerir diferentes tiempos para adaptarse a los alimentos complementarios. Respetar sus necesidades individuales y permitirles explorar de manera gradual los diferentes sabores y consistencias de los alimentos sin imponer presiones contribuirá a que disfruten de la experiencia alimentaria y establezcan una relación positiva con la comida.

La introducción de alimentos complementarios no sólo suministra los nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del niño, sino que también ofrece la posibilidad a los padres o cuidadores de fortalecer el lazo afectivo y fomentar prácticas alimentarias saludables desde una edad temprana. Al crear un entorno amoroso y lleno de respeto durante las comidas, se establecen cimientos sólidos para una relación positiva con la alimentación que perdurará a lo largo de la vida del niño.

a) Incorporación gradual de alimentos

Alrededor del sexto mes, se llega a un punto crucial en el desarrollo de los músculos y los nervios en la boca del niño, lo que le permite iniciar la masticación. A esta edad, los niños mejoran su control sobre la lengua, adquieren la habilidad de mover la mandíbula hacia arriba y hacia abajo, comienzan a desarrollar sus dientes, empiezan a mostrar interés por llevar

objetos a su boca y demuestran curiosidad por experimentar con nuevos sabores (23).

Todo este progreso indica que han alcanzado la madurez necesaria para la introducción de alimentos con mayor densidad y consistencia, que pueden ser ofrecidos utilizando una cucharita. Alrededor de los 8 meses, los niños comienzan a intentar agarrar alimentos con sus manos y a usar la cuchara, lo que marca el comienzo de su independencia en la alimentación, una etapa que es importante fomentar. Hacia el primer año, los niños ya tienen la habilidad suficiente para alimentarse por sí mismos con los mismos alimentos que el resto de la familia, siempre evitando aquellos que puedan suponer un riesgo de atragantamiento debido a su forma o consistencia, como las uvas o las zanahorias crudas, entre otros (23).

b) Riesgos de la alimentación complementaria temprana (antes de los 6 meses).

La introducción precoz de alimentos complementarios puede tener diversas repercusiones en la salud.

A corto plazo abarcan:

- El incremento de la probabilidad de atragantamiento, dado que los bebés podrían no estar completamente preparados para ingerir alimentos sólidos (24).
- El inicio temprano de la alimentación complementaria puede aumentar la probabilidad de que el bebé experimente episodios de gastroenteritis aguda y enfermedades respiratorias superiores debido a que su sistema inmunológico aún está en desarrollo (24).

- La introducción precoz de alimentos complementarios puede obstaculizar la absorción de hierro y zinc de la leche materna, lo que potencialmente podría resultar en deficiencias nutricionales (24).
- La sustitución de las tomas de leche materna por alimentos menos nutritivos puede llevar a una ingesta calórica y nutricional inadecuada por parte del bebé (24).

A largo plazo:

- Incremento en el riesgo de padecer obesidad más adelante en la vida.
- Aumento en la probabilidad de desarrollar eccema atópico.
- Mayor susceptibilidad a la diabetes mellitus tipo 1.
- Mayor probabilidad de un destete temprano, lo que puede conllevar riesgos adicionales para el bebé (24).

Por ende, es esencial seguir las pautas de tiempo recomendadas para la incorporación de alimentos complementarios y garantizar que se realice de manera segura y adecuada para el bienestar del bebé.

c) Riesgos de la alimentación complementaria tardía (después de los 6 meses).

La introducción tardía de la alimentación complementaria también conlleva riesgos para la salud del bebé. Algunos de los riesgos asociados con la introducción tardía de alimentos complementarios incluyen:

- Posibles deficiencias nutricionales, especialmente de nutrientes críticos como el hierro y el zinc, dado que la leche materna por sí sola podría volverse insuficiente para atender las necesidades nutricionales en constante aumento del bebé (24).

- Incremento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias, debido a que la introducción tardía de alimentos podría limitar la exposición del bebé a una variedad de alimentos y texturas, lo que potencialmente podría aumentar su susceptibilidad a ciertos alimentos (24).
- Posible resistencia a aceptar nuevas texturas y sabores, ya que el bebé podría enfrentar dificultades para adaptarse a alimentos sólidos si se introducen en una etapa muy avanzada de su desarrollo (24).
- Mayor probabilidad de retraso en el desarrollo de las habilidades motoras orales, ya que la incorporación tardía de alimentos sólidos podría postergar la adquisición de las habilidades esenciales para masticar y tragar alimentos de manera segura (24).

Por consiguiente, es esencial lograr un equilibrio apropiado al incorporar alimentos complementarios, adhiriéndose a las pautas proporcionadas por expertos en salud y estando atento a las señales de preparación del bebé. Esto garantizará una transición segura y beneficiosa hacia una dieta más diversa y consistente.

d) Lactancia materna hasta los dos años o más.

La lactancia materna sigue siendo una parte importante de la dieta de un niño por varias razones:

- Contenido nutricional. La leche materna contiene una cantidad significativamente mayor de grasas en comparación con la mayoría de los alimentos sólidos complementarios, lo que la hace crucial como fuente de energía y ácidos grasos esenciales para el crecimiento y desarrollo del niño (23).

- Aporta nutrientes clave. La leche materna suministra cantidades sustanciales de nutrientes fundamentales como hierro, calcio, vitamina A y riboflavina, los cuales son vitales para el crecimiento y desarrollo saludable del bebé (23).
- Beneficios en períodos de enfermedad. La lactancia materna mantiene su importancia durante episodios de enfermedad, cuando es posible que el interés del niño por otros alimentos disminuya. En tales momentos, la leche materna continúa siendo una fuente confiable de nutrición y protección inmunológica (23).
- Protección contra infecciones. La leche materna incluye anticuerpos y otros elementos del sistema inmunológico que proporcionan defensa contra infecciones y enfermedades, contribuyendo al fortalecimiento del sistema inmunológico del bebé y disminuyendo el riesgo de padecer enfermedades (23).

Edad de inicio de los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad.

La introducción de alimentos complementarios es un paso esencial en la dieta de un niño a medida que crece. Algunos puntos clave a considerar:

- Momento adecuado. La introducción de alimentos complementarios por lo general comienza alrededor de los 6 meses de edad, cuando el bebé presenta señales de estar preparado para ingerir alimentos sólidos. Estos indicadores incluyen la capacidad de mantenerse sentado con apoyo, la desaparición del reflejo de empujar la comida con la lengua y el interés en los alimentos que otros están consumiendo (23).

- Variedad de alimentos. La introducción de alimentos complementarios debe abarcar una diversidad de alimentos que suministren los nutrientes esenciales requeridos para el crecimiento y desarrollo del niño. Esto engloba alimentos con niveles adecuados de hierro, calcio, proteínas, grasas saludables, así como vitaminas y minerales esenciales (23).
- Texturas adecuadas. Conforme el niño se acostumbra a los alimentos sólidos, resulta crucial proporcionar una diversidad de texturas, que van desde purés hasta alimentos con consistencia más firme que exigen masticar. Esta variedad contribuye al desarrollo de las habilidades de masticación y deglución (23).
- Seguridad alimentaria. Los alimentos deben estar completamente cocidos y preparados de manera segura para minimizar los peligros de atragantamiento o enfermedades transmitidas por la comida (23).
- Introducción gradual. Es importante introducir nuevos alimentos de manera gradual y uno por uno, para que tanto los padres como el niño puedan detectar cualquier posible reacción alérgica o sensibilidad alimentaria (23).
- Continuación de la lactancia materna. A pesar de la introducción de alimentos complementarios, es esencial que la lactancia materna siga desempeñando un papel significativo en la dieta del niño hasta los 24 meses de edad (23).
- Monitoreo del crecimiento. Es fundamental monitorear el desarrollo y crecimiento del niño durante esta fase para garantizar que esté obteniendo la cantidad adecuada de nutrientes y energía de los

alimentos complementarios, y para detectar cualquier posible problema de crecimiento en una etapa temprana (23).

Proporcionar una alimentación complementaria adecuada es esencial para garantizar que los niños obtengan los nutrientes esenciales que requieren a medida que crecen y desarrollan sus habilidades alimenticias.

Frecuencia de la alimentación complementaria

La cantidad adecuada de comidas que se deben ofrecer a un niño durante el día depende de la energía contenida en los alimentos disponibles y de las porciones consumidas en cada comida. A medida que el niño crece, es importante aumentar la frecuencia de las comidas. El Ministerio de Salud (MINSA) ofrece pautas específicas sobre cuándo y cómo se deben proporcionar las comidas para asegurar una alimentación saludable y adecuada para los lactantes y niños pequeños (25).

Esquema N° 1

Edad (meses)	Frecuencia
6 a 8 meses	- 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena)
9 a 11 meses	- 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena)
12 a 23 meses	- 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)

Fuente: Guía alimentaria para niñas y niños menores de 2 años de edad. Lima – Perú, 2021

Cantidad de la alimentación complementaria

La cantidad de alimentos se relaciona con la porción de comida ofrecida, que debe ajustarse según la edad del niño. Es esencial comenzar con porciones pequeñas al introducir nuevos alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño desarrolla una mayor capacidad gástrica. El Ministerio de Salud (MINSA) ofrece pautas específicas sobre las cantidades apropiadas de alimentos para lactantes y niños pequeños, según la Guía de Alimentación Nutricional Salud (25).

Esquema N° 2

Edad (meses)	Cantidad
6 a 8 meses	- 3 a 5 cucharadas de papilla = $\frac{1}{2}$ plato mediano.
9 a 11 meses	- 5 a 7 cucharadas de alimento = $\frac{3}{4}$ plato mediano.
12 a 23 meses	- 7 a 10 cucharadas de alimento = plato mediano.

Fuente: Guía alimentaria para niñas y niños menores de 2 años de edad. Lima – Perú, 2021

Consistencia de la alimentación complementaria

La textura de los alimentos ofrecidos a los lactantes varía según su edad y el desarrollo de sus habilidades neuromusculares. A partir de los 6 meses, se introducen preparaciones semisólidas como papillas, purés y mazamoras. Conforme el niño crece y mejora sus habilidades de masticación, es importante aumentar la variedad y textura de los alimentos hasta que pueda consumir alimentos con la misma textura que el resto de la familia. Las preparaciones líquidas contienen una cantidad significativa de agua y, por lo tanto, no aportan suficientes nutrientes, mientras que las preparaciones más espesas, como los purés o las mazamoras, pueden

concentrar los nutrientes para satisfacer las necesidades del niño. Según la Guía de Alimentación Nutricional Salud del Ministerio de Salud (MINSA), se ofrecen pautas sobre las consistencias adecuadas según la edad del lactante (25).

Esquema N° 3

Edad (meses)	Consistencia
6 a 8 meses	- Papillas, mazamorras o purés
9 a 11 meses	- Alimentos picados
12 a 23 meses	- Preparaciones de la olla familiar

Fuente: Guía alimentaria para niñas y niños menores de 2 años de edad. Lima – Perú, 2021

Tipo de alimentos a consumir

Los alimentos complementarios deben tener una cantidad suficiente de energía, proteínas y micronutrientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño, de modo que, junto con la leche materna, se asegure un aporte completo de nutrientes. Cada día, se deben introducir diversos alimentos adicionales junto con el alimento básico para garantizar una ingesta nutricional adicional. Estos alimentos adicionales pueden incluir:

- Alimentos de origen animal o pescado son valiosas fuentes de proteínas, hierro y zinc. Además, el hígado proporciona vitamina A y folato. La yema del huevo, por su parte, es una fuente rica en proteínas y vitamina A (25).
- Productos lácteos, incluyendo leche, queso y yogur, son abundantes en calcio, proteínas, energía y vitaminas del complejo B (25).
- Las legumbres, como guisantes, frijoles, lentejas, maní y soja, son excelentes fuentes de proteínas y contienen niveles significativos de hierro. Consumir estos alimentos en combinación con alimentos ricos

en vitamina C, como tomates, cítricos y verduras de hojas verdes, puede mejorar la absorción de hierro (25).

- Frutas y verduras de tonos naranjas, como zanahorias, calabazas, mangos y papayas, así como verduras de hojas verdes profundas como la espinaca, son ricas en carotenoides, que son precursores de la vitamina A, y también contienen vitamina C (25).
- Las grasas y aceites representan fuentes concentradas de energía y grasas esenciales que son cruciales para el crecimiento del niño. Su consumo es esencial, ya que aumentan la densidad calórica de los alimentos y realzan su sabor. Además, las grasas contribuyen a la absorción adecuada de la vitamina A y otras vitaminas liposolubles (25).

Según la Guía de Alimentación Nutricional Salud del Ministerio de Salud (MINSA), los tipos de alimentos recomendados son los siguientes:

Esquema N° 4

Edad (meses)	Tipo de alimentos
6 a 8 meses	<ul style="list-style-type: none"> - 2 cucharadas de alimentos de origen animal: hígado, sangrecita (cuy o pollo), bazo u otro. - 2 cucharadas de cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc. - 1 cucharada de vegetales: zapallo, zanahoria, espinaca y otros. - 1 cucharadita de grasas: aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena). - 2 cucharadas de frutas: plátano de isla, durazno, papaya y pera (incluir en la media mañana).

Fuente: Guía alimentaria para niñas y niños menores de 2 años de edad. Lima – Perú, 2021

Edad (meses)	Tipo de alimentos
9 a 11 meses	<ul style="list-style-type: none"> - 2 cucharadas de alimentos de origen animal: sangrecita (cuy o pollo), hígado de pollo, pescado, bofe, bazo. - 2 cucharadas de cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc. - 2 cucharadas de menestras: frejoles, pallares, alverja partida sin cáscara. - 1 cucharada de vegetales: zapallo, zanahoria, espinaca y otros. - 1 cucharadita de grasas: aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena). - 2 cucharadas de frutas: plátano de isla, durazno, papaya y pera.

Fuente: Guía alimentaria para niñas y niños menores de 2 años de edad. Lima – Perú, 2021

Edad (meses)	Tipo de alimentos
12 a 23 meses	<ul style="list-style-type: none"> - 2 cucharadas de alimentos de origen animal: sangrecita (cuy o pollo), hígado de pollo, pescado, bofe, bazo. - 2 cucharadas de cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc. - 2 cucharadas de menestras: frejoles, pallares, alverja partida sin cáscara. - 1 cucharada de vegetales: zapallo, zanahoria, espinaca y otros. - 1 cucharadita de grasas: aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena). - 2 cucharadas de frutas: plátano de isla, durazno, papaya y pera.

Fuente: Guía alimentaria para niñas y niños menores de 2 años de edad. Lima – Perú, 2021

2.2.3.2. Estado nutricional

El estado nutricional se describe como el resultado de cómo la cantidad de energía y nutrientes esenciales que se consumen se relaciona con la cantidad que el cuerpo gasta, todo ello influido por una variedad de factores que operan en un entorno particular. Estos factores engloban elementos físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosociales, económicos y ambientales (26).

a) Evaluación del estado nutricional

La evaluación del estado nutricional se realiza mediante la antropometría, que involucra la medición del peso y la altura de una persona y su comparación con estándares de referencia específicos según su edad y género. En el caso de niños menores de 5 años, se emplean índices establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar su estado nutricional. Estos índices comprenden el peso para la edad (P/E), la altura para la edad (T/E) y el peso para la altura (P/T). Estas mediciones permiten determinar si un niño presenta un estado nutricional normal o si corre riesgo de padecer obesidad, sobrepeso, desnutrición aguda o desnutrición severa.

b) Medición del peso para la niña o niño menor de 24 meses

El proceso para llevar a cabo la medición del peso en niños requiere la participación de dos individuos, generalmente el adulto encargado del niño y el personal de salud (24).

A continuación, se describen los pasos que deben seguirse:

- Sitúe la balanza sobre una superficie plana y estable para evitar mediciones incorrectas.
- Cubra el platillo de la balanza con un pañal que previamente haya sido pesado con precisión.
- Antes de cada medición, asegúrese de calibrar la balanza, estableciendo su indicador en cero.
- Solicite a los padres o cuidadores del niño que retiren el calzado y la mayor cantidad de ropa posible.
- Coloque al niño, preferiblemente sin ropa o con la mínima cantidad necesaria, sobre el platillo de la balanza, ya sea sentado o acostado, dependiendo de su edad, asegurándose de que esté nivelado.
- El personal de salud debe situarse frente a la balanza y leer cuidadosamente el peso que se muestra en la pantalla.
- Registre el peso obtenido con aproximaciones de 10 a 20 gramos antes de retirar al niño de la balanza. Repita esta operación dos veces para obtener una medición precisa.
- Anote el peso en los documentos y formularios correspondientes, luego compare el valor obtenido con el peso esperado para la edad del niño.
- Asegúrese de restablecer la balanza en cero antes de efectuar la siguiente medición.

c) Medición de la longitud para la niña o niño menor de 24 meses de edad

Para efectuar la medición de la longitud de un niño, se requiere el uso de un Infantómetro con base amplia y material sólido, que cuente con un tope móvil o escuadra. Además, se necesitan dos participantes: una persona encargada de realizar la medición (personal de salud) y otra que

brinde apoyo, que puede ser otro profesional de la salud o el padre, madre o adulto a cargo del niño (24).

A continuación, se describen los pasos del procedimiento a seguir:

- El niño debe ubicarse en una posición horizontal o acostado.
- El Infantómetro debe ser colocado sobre una superficie nivelada, sin estar pegado a la pared en ninguno de sus extremos, de manera que permita que ambas personas, la que realiza la medición y el asistente, puedan ocupar ambos extremos.
- Coloque al niño boca arriba sobre el Infantómetro, sin ningún accesorio como gorros, lazos o calzado. Asegúrese de que su cabeza se encuentre en contacto con el tope fijo y que sus pies apunten hacia el tope móvil.
- El asistente se ubica en el extremo del Infantómetro y sostiene la cabeza del niño con ambas manos, asegurándose de que la cabeza toque suavemente el tope fijo.

- La persona que realiza la medición se coloca al costado del Infantómetro (donde se halla la cinta métrica), sujetando los tobillos del niño juntos y empleando el codo del brazo izquierdo para aplicar una suave presión sobre las rodillas del niño, evitando que las doble.
- Con la mano libre (derecha), acerque el tope móvil hasta que esté en contacto con las plantas de los pies del niño, manteniendo una presión constante.
- Lea la medida indicada en la cinta métrica y anote el número que aparece justo delante del tope móvil.
- Repita la medición de la longitud hasta obtener una discrepancia máxima de un milímetro entre las mediciones.

- Tras realizar la medición, registre el valor obtenido en los documentos y formularios correspondientes.

d) Nutrición y crecimiento

Durante el período de 6 a 9 meses, es normal que los niños incrementen su peso en alrededor de 15 gramos por día, lo que se traduce en un aumento mensual aproximado de 480 gramos. Entre los 9 y 12 meses, se espera que la ganancia de peso diaria sea de unos 12 gramos, lo que equivale a un aumento mensual de aproximadamente 360 gramos. En cuanto al ritmo de crecimiento en estatura, se espera un aumento de alrededor de 1,5 centímetros al mes entre los 6 y 9 meses, y de aproximadamente 1,2 centímetros al mes entre los 9 y 12 meses. En resumen, durante este período, es típico que los bebés tripliquen su peso y aumenten su estatura en un 50 por ciento (24).

El peso y la estatura son parámetros fundamentales para la evaluación del estado nutricional de los niños, y se analizan en relación con gráficos de crecimiento convencionales que representan rangos normales (24).

Durante los primeros 12 meses de vida, estas mediciones son cruciales para monitorear el desarrollo del niño, con un enfoque particular en el período de 6 a 12 meses. Durante esta fase, el bebé experimenta un rápido crecimiento y requiere una ingesta significativa de energía a través de la alimentación para respaldar su desarrollo físico y social (24).

La incorporación gradual de alimentos sólidos complementarios suele comenzar alrededor de los 6 meses de edad. El momento preciso puede variar según las necesidades individuales del bebé y las preferencias de la

madre, marcando así la transición hacia una dieta más diversa. Con el crecimiento del niño, se incrementa tanto la calidad como la cantidad de alimentos sólidos, en consonancia con su propio ritmo de desarrollo. Este proceso también desempeña un papel importante en la adquisición de habilidades como la masticación y el habla (24).

2.2.3.2.1. Dimensiones del estado nutricional Valoración antropométrica

Peso para la edad

El indicador de peso para la edad es una herramienta que evalúa el estado de desnutrición global en los niños, considerando su peso en relación a su edad. Se emplea para determinar si un niño presenta bajo peso o desnutrición aguda, e incluso desnutrición severa o bajo peso grave. Sin embargo, no se utiliza para categorizar a un niño como sobrepeso u obeso. Debido a su simplicidad y facilidad de medición, este indicador se utiliza con frecuencia en evaluaciones nutricionales (24).

La evaluación del estado nutricional en niños de 29 días a menores de 5 años se llevará a cabo al comparar el indicador Peso para la Edad (P/E) con los valores establecidos en los Patrones de Referencia actuales. Estos patrones de referencia servirán como puntos de referencia para determinar si un niño se encuentra dentro de rangos saludables o si presenta algún grado de desnutrición aguda o desnutrición severa. La clasificación se basará en cómo se comparan los valores de peso y edad del niño con estos patrones de referencia.

Esquema N° 5

Puntos de corte	Peso para la edad
Desviación estándar	Clasificación
> + 2	Sobrepeso
+2 a -2	Normal
< -2 a -3	Desnutrición

Fuente: Ministerio de Salud adaptado de World Health Organización (2006)

Peso para la talla

El indicador de peso para la talla se emplea para evaluar la desnutrición aguda en niños. Este indicador refleja el peso del cuerpo en relación con el crecimiento alcanzado en longitud o talla. La curva de peso para la talla ayuda a detectar a los niños que tienen un peso inferior al esperado en función de su longitud o talla, lo que puede indicar emaciación o desnutrición severa. La emaciación suele estar relacionada con una enfermedad reciente o una insuficiencia alimentaria que resulta en una pérdida rápida y significativa de peso. Sin embargo, también es posible que la desnutrición o enfermedades crónicas contribuyan a la emaciación. Estas curvas también son útiles para identificar a los niños con un peso superior al esperado en relación con su longitud o talla, lo que podría aumentar el riesgo de sobrepeso u obesidad (24).

- **Puntos de corte de normalidad**

La evaluación del estado nutricional en niños de 29 días a menores de 5 años se fundamenta en la comparación del indicador P/T (Peso para la Talla) con los valores de referencia establecidos en los Patrones de Referencia vigentes. Este indicador analiza si el peso de un niño se encuentra en concordancia con su talla o longitud. La comparación se lleva a cabo empleando los estándares de referencia determinados con el fin de determinar si un niño se sitúa dentro de un rango de peso saludable o si

exhibe signos de desnutrición aguda (bajo peso para la talla) o sobrepeso u obesidad (peso excesivo para la talla). La evaluación del estado nutricional es esencial para detectar posibles dificultades en el crecimiento y desarrollo de los niños y tomar medidas apropiadas para abordarlas (24).

Esquema N° 6

Puntos de corte	Peso para la talla
Desviación estándar	Clasificación
> + 3	Obesidad
> + 2	Sobrepeso
+2 a -2	Normal
< -2 a -3	Desnutrición aguda
< - 3	Desnutrición severa

Fuente: Ministerio de Salud adaptado de World Health Organización (2006)

Talla para la edad

El indicador de talla para la edad se emplea para medir la desnutrición crónica en niños. Evalúa el crecimiento alcanzado en longitud o talla en comparación con lo esperado para su edad y género, mediante la comparación con una población de referencia. Este indicador ayuda a identificar a los niños que presentan desnutrición crónica o retraso en el crecimiento, lo que se refleja en una longitud o talla menor a la esperada para su edad. Esta condición suele ser consecuencia de una ingesta inadecuada de nutrientes durante un período prolongado o de enfermedades recurrentes que afectan el crecimiento. También puede utilizarse para detectar a los niños que son más altos de lo esperado para su edad, aunque esto es poco común y raramente constituye un problema, a menos que el aumento en la longitud o talla sea excesivo y esté vinculado a trastornos endocrinos poco frecuentes (24).

- **Puntos de corte de normalidad**

La evaluación del estado nutricional en niños de 29 días a menores de 5 años se lleva a cabo utilizando diversos indicadores, que incluyen el peso para la edad (P/E), el peso para la talla (P/T) y la talla para la edad (T/E). Estos indicadores se comparan con los valores establecidos en los Patrones de Referencia actuales con el fin de determinar la situación nutricional de los niños. Las categorías habituales de clasificación del estado nutricional son las siguientes (24).

Esquema N° 7

Puntos de corte	Peso para la talla
Desviación estándar	Clasificación
> + 2	Alto
+2 a -2	Normal
< -2 a -3	Talla baja

Fuente: Ministerio de Salud adaptado de World Health Organización (2006)

2.2.3.3. Rol del profesional en enfermería en la consulta de crecimiento y desarrollo y la evaluación Nutricional del niño

La enfermera juega un papel esencial en la supervisión del crecimiento y desarrollo de los niños desde su nacimiento hasta que alcanzan los 4 años y 11 meses. Esto implica la realización de una serie de tareas para asegurarse de que los niños estén experimentando un crecimiento y desarrollo adecuados. Estas actividades incluyen:

- **Medición y Seguimiento del Crecimiento.** La enfermera lleva a cabo mediciones regulares de peso, estatura/longitud y circunferencia de la cabeza del niño. Estas mediciones se comparan con las tablas de

crecimiento normales para evaluar si el niño está experimentando un crecimiento apropiado para su edad.

- **Evaluación del Desarrollo.** La enfermera realiza una evaluación completa del desarrollo del niño, que abarca aspectos como el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional. Para llevar a cabo esta evaluación, se emplean herramientas validadas y se observa el progreso clínico del niño. Algunas de las herramientas utilizadas para esta evaluación incluyen el Test de Desarrollo del Niño de 0 a 30 meses, la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor para niños de 0 a 24 meses (EEDP) y el Test de Desarrollo Psicomotor para niños y niñas de 2 a 4 años (TEPSI). Estas evaluaciones analizan hitos motores, habilidades de comunicación, interacción social y desarrollo emocional.
- **Monitorización del Cumplimiento de Hitos de Desarrollo.** La enfermera lleva a cabo un monitoreo continuo para garantizar que el niño cumpla con los logros de desarrollo que corresponden a su edad. En caso de que se detecten demoras en el desarrollo, se pueden implementar intervenciones oportunas para abordarlas.
- **Orientación a los Padres.** La enfermera tiene una función educativa al brindar asesoramiento a los padres sobre cómo promover el desarrollo de sus hijos en su entorno doméstico. Esto puede implicar ofrecer recomendaciones sobre actividades y juegos que estimulen el crecimiento en diversas áreas.
- **Evaluación de la Lactancia Materna.** Si el niño está siendo amamantado, la enfermera realiza una evaluación de la técnica de lactancia para garantizar que se esté llevando a cabo correctamente.

Además, ofrece apoyo a la madre en asuntos relacionados con la lactancia materna y aborda problemas habituales que puedan surgir, como problemas con el agarre o la succión. También ofrece consejos sobre la gestión de la lactancia materna y, en caso necesario, brinda orientación sobre la extracción y conservación de la leche materna.

- **Educación y Asesoramiento Nutricional.** La enfermera proporciona orientación y consejos nutricionales a los padres, enfatizando la relevancia de una alimentación balanceada para el niño. Esto abarca detalles sobre cómo elegir alimentos saludables, prevenir la obesidad infantil y fomentar prácticas alimenticias adecuadas.
- **Educación sobre Alimentación Complementaria.** La enfermera instruye a los padres sobre el momento apropiado para iniciar la alimentación complementaria, que es a los 6 meses de edad. Ofrece orientación acerca de la preparación y la gradual incorporación de alimentos sólidos, así como las pautas recomendadas para la frecuencia y cantidad. Asimismo, se asegura de que los padres entiendan la relevancia de diversificar la dieta del niño y la necesidad de introducir nuevos alimentos de manera progresiva para detectar posibles respuestas alérgicas o intolerancias.
- **Seguimiento Continuo.** La enfermera mantiene una vigilancia constante del crecimiento, desarrollo y estado nutricional del niño en cada consulta de seguimiento. Esto posibilita la detección temprana de posibles problemas y la implementación de las acciones necesarias para su abordaje.
- **Prevención de la obesidad infantil.** La enfermera proporciona orientación a los padres y cuidadores sobre la importancia de alimentar

a sus hijos de forma saludable como medida preventiva contra la obesidad. Esto abarca recomendaciones sobre la selección de alimentos nutritivos, la reducción del consumo de alimentos procesados y la promoción de un estilo de vida activo.

- **Detección de problemas nutricionales.** La enfermera realiza una evaluación del estado nutricional de los niños con el fin de identificar cualquier posible complicación. Esto involucra la medición de parámetros como el crecimiento, el desarrollo y el peso del niño.
- **Derivación y seguimiento.** En caso de que la enfermera detecte alguna cuestión relacionada con la nutrición, puede remitir al niño a un profesional de la salud especializado. Además, continúa supervisando al niño para garantizar que reciba el cuidado necesario.
- **Registro y documentación.** La enfermera conserva registros detallados y exhaustivos de los datos nutricionales del niño. Esto facilita a los profesionales de la salud el seguimiento del desarrollo del niño y la toma de decisiones clínicas basadas en información sólida.

Las enfermeras tienen un papel esencial en la promoción de la salud y el bienestar infantil. En la consulta de crecimiento y desarrollo, llevan a cabo una evaluación completa del niño que abarca la medición y monitoreo del crecimiento, la valoración del desarrollo, la orientación en nutrición y la detección de posibles problemas nutricionales. En caso de detectar alguna preocupación, la enfermera puede derivar al niño a un profesional de la salud especializado.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- a) **Alimentación.** Es un conjunto de actos voluntarios llevado a cabo ante una necesidad fisiológica y consciente que aprendemos a lo largo de nuestra vida; abarca elegir alimentos, cocinarlos y consumirlos. Los diversos modos de realizar estas acciones tienen relación con el ambiente, la oferta local y la cultura, que determinan, en gran parte, los hábitos alimentarios y los estilos de vida de las personas (27).

- b) **Alimentación complementaria.** La introducción de alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna en forma gradual, como complemento y no como sustitución de esta, para cubrir sus requerimientos nutricionales (27).

- c) **Alimentación saludable.** Una dieta equilibrada con alimentos en estado natural o mínimo procesamiento esencial para mantener la salud y promover el bienestar, ya que suministra la energía y todos los nutrientes necesarios para el cuerpo (27).

- d) **Alimentos naturales.** Los alimentos naturales son aquellos que se encuentran en su forma original, sin haber experimentado cambios o procesamientos importantes, y suelen ser ricos en nutrientes (27).

- e) **Alimentos procesados.** Los alimentos procesados son productos derivados de alimentos naturales que han pasado por procesos que pueden modificar su contenido nutricional (27).

- f) **Lactancia materna exclusiva.** La alimentación exclusiva es cuando el lactante consume solo leche materna sin agregar otros líquidos, opción más recomendable para nutrir a un bebé durante sus primeros 6 meses

de vida, ya que la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo (27).

- g) Lactancia materna continuada.** Cuando la niña o el niño consume leche materna además de alimentos complementarios adecuados y apropiados para su edad, a partir de los 6 meses hasta los 2 años de edad (27).

- h) Crianza perceptiva.** La crianza perceptiva se refiere a un enfoque de crianza que fomenta el desarrollo de la autorregulación en los niños, lo que implica la habilidad para gestionar y controlar sus propios pensamientos, emociones y conductas (27).

- i) Estado nutricional.** El estado nutricional se refiere a la situación física de una persona en relación a la cantidad y calidad de alimentos y nutrientes que consume. Mantener un estado nutricional apropiado es esencial para garantizar la salud y el bienestar (27).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

En lo que concierne a la naturaleza del proyecto de investigación, se destaca por su enfoque cuantitativo, el cual se centra en analizar una población a través de la medición y la utilización de datos numéricos (28).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al criterio del autor Abouhamand, la presente investigación es de tipo descriptiva debido a que su objetivo principal es proporcionar una descripción detallada de las características de una población en un punto específico en el tiempo (29).

También es correlacional no experimental porque su propósito es establecer la relación de la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional de los lactantes (28).

De acuerdo a las características de la investigación, según la secuencia temporal, la presente investigación es de corte transversal ya que implica la recopilación y análisis de datos en un único momento específico (30).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método utilizado es el deductivo.

Población

La población estuvo conformada por 343 madres con lactantes de 6 meses a 24 meses de edad registrados en el Padrón de citas en el mes de julio para el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), del Centro de Salud Viñani.

3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Las madres de lactantes de 6 meses a 24 meses que asistieron al control en el Centro de Salud Viñani serán las participantes del estudio.

Criterio de inclusión

- Madres de Lactantes de 6 a 24 meses que asisten a los controles de CRED
- Madres que acepten voluntariamente participar de la investigación.

Criterio de exclusión

- Madres de lactantes de 6 a 24 meses que asisten en forma irregular al consultorio de CRED.
- Madres que no acepten participar en el estudio.
- Madres con lactantes que estén enfermos.
- Madres con Lactantes menores de 6 meses y mayores de 24 meses.

3.4. MUESTRA

3.4.1. Tamaño de la muestra

La selección de la muestra estuvo representada por 105 madres con lactantes de 6 meses a 24 meses de edad. (Anexo 1)

3.4.2. Muestreo

Se seleccionó la muestra aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple con marco muestral, este enfoque implica seleccionar al azar madres con lactantes de 6 a 24 meses para recopilar datos sobre sus hábitos alimenticios y su estado nutricional.

3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

Con respecto a la unidad de análisis estuvo conformado por madres y sus lactantes de 6 meses a 24 meses que acuden al Centro de Salud Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la investigación, se empleó diferentes métodos, como encuestas para evaluar la variable de alimentación complementaria y instrumento de recolección de datos para medir el estado nutricional.

3.6.1. Variable: Alimentación complementaria

En la variable alimentación complementaria se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

El instrumento N° 1 sobre alimentación complementaria fue elaborado por Romero D. Cgilca, 2017 y adaptado y modificado por la investigadora, dicho instrumento se aplicó a las madres con lactantes de 6 a 24 meses, está dividido en dos dimensiones, con 18 ítems, dimensión conocimiento con ítems 1 al 9, y dimensión actitudes con ítems 10 al 18 de las madres sobre alimentación complementaria, que van de la siguiente manera: (Anexo 2)

3.6.1.1. Dimensión conocimiento

Se evaluó el nivel de conocimiento mediante una evaluación de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria, cuenta con 9 ítems, con una escala de valoración "Incorrecto = 0" y "Correcto = 1". Los rangos o baremos para esta dimensión se dividen de la siguiente manera:

- 0 a 3 = Bajo conocimiento.
- 4 a 6 = Regular conocimiento.
- 7 a 9 = Alto conocimiento.

3.6.1.2. Dimensión actitud

Se evaluó en la dimensión actitud mediante un cuestionario preguntando la actitud de las madres frente a la alimentación complementaria, cuenta con 9 ítems, con una escala de valoración "Totalmente en desacuerdo = 1", "En desacuerdo = 2", "Neutral = 3", "De acuerdo = 4" y "Totalmente de acuerdo = 5". Los rangos o baremos para esta dimensión son los siguientes:

- 0 a 15 = Baja actitud
- 16 a 30 = Actitud media
- 31 a 45 = Alta actitud.

Estos rangos o baremos permiten clasificar los niveles de conocimiento y actitud de los participantes en bajo, medio y alto, lo que facilita la interpretación de los resultados obtenidos y brinda una idea clara de los niveles de conocimiento y actitudes relacionadas con la alimentación complementaria en niños.

Para las 2 dimensiones su escala valorativa es de la siguiente manera clasificando la alimentación complementaria:

- Alimentación complementaria Baja = 0 – 4
- Alimentación complementaria Media = 5 – 7
- Alimentación complementaria alta = 8 – 9

3.6.2. Variable: Estado nutricional.

En la variable estado nutricional se usó como instrumento un formato de recolección de datos.

Dicho formato se realizó en base a la “Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años” elaborado el Ministerio de Salud en el año 2011; siendo la propia institución mencionada como respaldo de alta confiabilidad y validez.

El instrumento N° 2 se utilizó para evaluar el estado nutricional del lactante de 6 a 24 meses, se compone con los siguientes indicadores: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, valorando tres procesos: desnutrición global, desnutrición aguda, desnutrición crónica. (Anexo 3)

3.6.2.1. Peso/Edad:

Se presenta el ítem 1, "Peso/Edad", que se utilizó para evaluar el estado nutricional de acuerdo con el peso en relación con la edad.

Escala de valoración: Los valores numéricos asignados a cada categoría son los siguientes:

- Obesidad = 1
- Sobrepeso = 2
- Normal = 3
- Desnutrido agudo = 4
- Desnutrido crónico = 5

Rangos o baremos:

- Obesidad: Valores mayores a +3.
- Sobrepeso: Valores mayores a +2.
- Normal: Valores entre +2 y -2.
- Desnutrido agudo: Valores entre -2 y -3.
- Desnutrido crónico: Valores menores a -3.

3.6.2.2. Peso/Talla:

Se presenta el ítem 2, "Peso/Talla", que se utilizó para evaluar el estado nutricional de acuerdo con el peso en relación con la talla.

Escala de valoración: Los valores numéricos asignados a cada categoría son los siguientes:

- Sobrepeso = 1
- Normal = 2
- Desnutrido = 3

Rangos o baremos:

- Sobrepeso: Valores mayores a +2.

- Normal: Valores entre +2 y -2.
- Desnutrido: Valores menores a -2 y -3.

3.6.2.3. Talla/Edad:

Se presenta el ítem 3, "Talla/Edad", que se utilizó para evaluar el estado nutricional de acuerdo con la talla en relación con la edad.

Escala de valoración: Los valores numéricos asignados a cada categoría son los siguientes:

- Talla alta = 1
- Talla normal = 2
- Talla baja = 3

Rangos o baremos:

- Talla alta: Valores mayores a +2.
- Talla normal: Valores entre +2 y -2.
- Talla baja: Valores menores a -2 y -3.

Si los valores de los indicadores P/E o T/E caen dentro del rango de normalidad (+2 a -2 desviaciones estándar) y la dirección del gráfico de crecimiento del niño o niña no sigue la misma trayectoria que las curvas de crecimiento del estándar de referencia actual, se evalúa como un posible Riesgo Nutricional.

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez

- **Validez por contenido.** La validación fue sometido a 5 juicios de expertos, los instrumentos miden adecuadamente las principales dimensiones de las variables.

La validación por contenido (Instrumento N° 1) tuvo un resultado de 74,72%; por lo tanto, el instrumento es de buena validez y concordancia. (Anexo 4.A)

La validación por contenido (Instrumento N° 2) tuvo un resultado de 100,00%; por lo tanto, el instrumento es de buena validez y concordancia. (Anexo 4.A)

- **Validez por criterio.** Se llevó a cabo la validación del instrumento a través de la participación de cinco expertos altamente capacitados en el área de estudio. Estos expertos evaluaron los once indicadores de juicio experto, que incluyen aspectos como la claridad en la redacción, la imparcialidad, la relevancia, la estructuración, la adecuación, la intención, la consistencia, la cohesión interna, la metodología, la influencia en la respuesta y el uso del lenguaje.

Establece la validez de un alto grado del instrumento de medición.

La validación basada en criterios arrojó un resultado del 91,91%, lo que indica que el instrumento fue completamente adecuado (Anexo 04.B).

En el caso de la validación por criterios, se obtuvo un valor de 96,91%, lo que también refleja una total adecuación del instrumento (Anexo 4.C).

- **Validez por constructo.** En cuanto a la validez del constructo, se evidenció que el instrumento establece y describe de manera precisa la relación teórica entre los conceptos, al mismo tiempo que se analizan y correlacionan meticulosamente estos conceptos, interpretándolos a través de pruebas empíricas.

En términos generales, según los resultados de la prueba de KMO y Bartlett, el instrumento obtuvo un valor de 0,500 para la variable independiente y 0,692 para la variable dependiente, lo que indica que es factible realizar un análisis factorial (Anexo 4.C).

Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto con un grupo de 20 madres de lactantes de 6 a 24 meses que asisten a su revisión en el Puesto de Salud Vista Alegre con el previo consentimiento y la garantía de confidencialidad, se administró este cuestionario a esta pequeña muestra como parte de la fase piloto de la investigación actual.

Para medir la confiabilidad de los instrumentos relacionados con la alimentación complementaria y el estado nutricional, se siguieron los criterios generales propuestos por George y Mallery, quienes sugieren evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach.

Los resultados obtenidos de esta prueba piloto se reflejaron en los coeficientes de Alfa de Cronbach, que arrojaron una confiabilidad del 0,902 para la variable independiente "ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA" y un 0,781 para la variable dependiente "ESTADO NUTRICIONAL". Ambos cuestionarios demostraron una confiabilidad satisfactoria (Anexo 5).

3.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proyecto de investigación, luego de su aprobación se continuó con el trámite administrativo necesario con el Centro de Salud Viñani para la obtención de la autorización requerida para llevar a cabo el estudio.

Para realizar una prueba piloto, se llevó a cabo encuestas con un grupo de 20 madres que tienen lactantes y que asisten al Puesto de Salud Vista Alegre. Estas madres compartían características similares a la población de estudio, lo que permitirá evaluar la confiabilidad de los instrumentos utilizados en la investigación.

Antes de administrar los instrumentos, se proporcionó un consentimiento informado a cada participante. Este documento explicará los objetivos del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios de participar en el mismo.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se solicitó a las madres con lactantes de edades comprendidas entre los 6 y los 24 meses que asisten a sus consultas en el Centro de Salud Viñani que completen un formulario de consentimiento informado. El cuestionario utilizado para recopilar información sobre las variables de estudio fue sometido a una evaluación mediante una escala de valoración. Para garantizar la confiabilidad del cuestionario, se llevó a cabo la prueba de coeficiente Alfa de Cronbach, y también se verificó la validez de los ítems a través de evaluaciones realizadas por expertos en el tema.

Durante esta fase, se llevó a cabo la recopilación de datos utilizando los instrumentos, que consisten en cuestionarios. La información recopilada

se analizó utilizando tanto Microsoft Excel como el software estadístico SPSS en su versión 24.0.

Se utilizaron las siguientes técnicas de análisis estadístico:

- Tabulación: Se empleó con el fin de organizar y agrupar los datos para su posterior procesamiento estadístico.
- Cuadros estadísticos de frecuencia y gráficos: Se emplearon con el propósito de mejorar la comprensión y la visualización de los resultados de la investigación.
- Validación y confiabilidad del instrumento: Se utilizó el método de Alfa de Cronbach (α) para medir la consistencia interna de los ítems del instrumento.
- Prueba de hipótesis: Se utilizó el método estadístico de la prueba no paramétrica, chi cuadrado.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **Principio de autonomía.** Siguiendo los principios éticos, se brinda a las madres de los lactantes la opción de decidir voluntariamente si desean participar en la investigación.
- **Consentimiento informado.** Previamente a la implementación del instrumento, se proporcionó una explicación detallada a las madres acerca del cuestionario, incluyendo sus objetivos y la forma en que se evaluarán los resultados. Esto se realizó con el fin de obtener el consentimiento voluntario de su participación en la investigación (Anexo 6).

- **Confidencialidad de datos.** En la descripción del cuestionario se estableció claramente que la información proporcionada ha sido tratada de manera confidencial y anónima. Asimismo, se especificó que los resultados serán utilizados exclusivamente con propósitos de investigación y no tendrán ningún otro uso.
- **Principio de beneficencia.** Las madres fueron tratadas con un enfoque ético que respetó sus decisiones y garantizó su protección, con el objetivo de maximizar los posibles beneficios para ellas.
- **Evaluación de los beneficios del estudio y destinatarios.** La presente investigación tendrá un efecto positivo en lo que respecta a la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 meses a 24 meses que asisten al Centro de Salud Viñani, contribuyendo a la mejora de las estrategias aplicadas por los profesionales de Enfermería en su consulta CRED y garantizar la calidad del servicio para asegurar una alimentación y estado nutricional de los lactantes objeto de estudio.
- **Protección de grupos vulnerables.** En este estudio, se garantiza el respeto a la privacidad de las madres y el lactante, preservando su identidad de manera anónima para salvaguardar su integridad.
- **Principio de justicia.** Cada madre que participó en la investigación recibió un trato equitativo y acceso a los resultados, como reconocimiento por su contribución al mejoramiento de la atención en Enfermería.
- **Selección de seres humanos sin discriminación.** Durante la aplicación de las encuestas, se garantizó que no se produjera discriminación alguna hacia ningún usuario del establecimiento, lo que

asegura que la investigación se haya llevado a cabo de manera imparcial y justa.

- **Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos y actitudes para la sociedad.** Los resultados de la investigación contribuirán a la mejora de la alimentación complementaria en conocimiento y actitudes así como el estado nutricional de los lactantes de 6 meses a 24 meses. Además, el Centro de Salud tomará en consideración los datos recopilados para implementar intervenciones pertinentes en esta área.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES EN EL CENTRO
DE SALUD VIÑANI, TACNA - 2023**

		N°	%
Conocimiento	Bajo conocimiento	42	40,0
	Regular conocimiento	30	28,6
	Alto conocimiento	33	31,4
TOTAL		105	100,0
Actitud	Baja actitud	25	23,8
	Actitud media	31	29,5
	Alta actitud	49	46,7
TOTAL		105	100,0

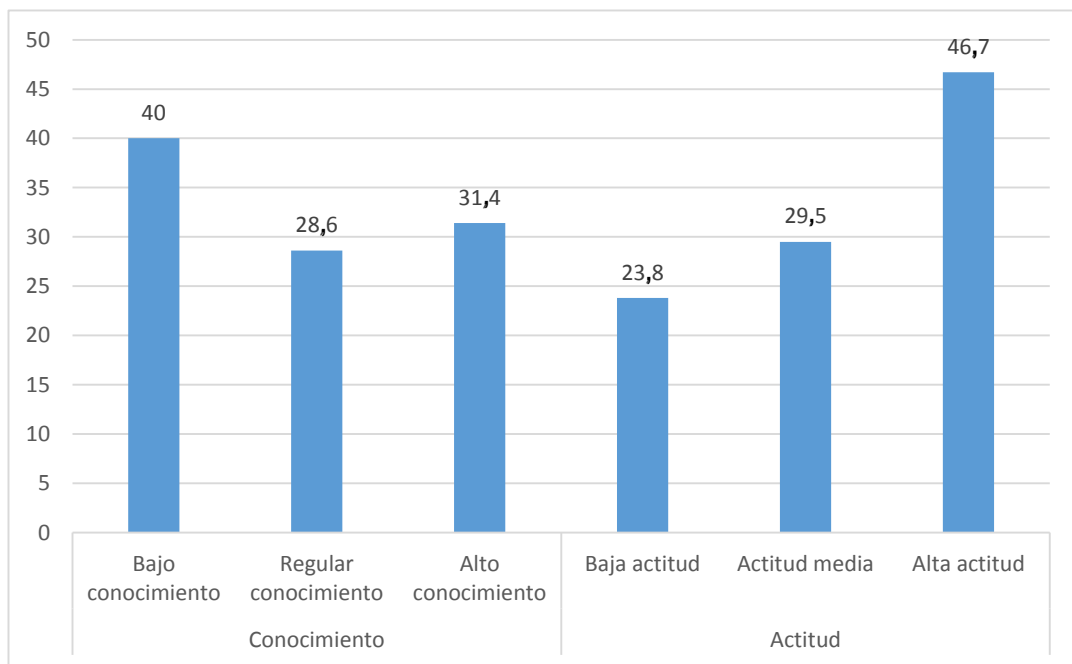
Fuente: Cuestionario de alimentación complementaria aplicado a las madres.
Elaborado por: Romero D. y modificado por Sotelo

DESCRIPCIÓN:

La Tabla N° 01 muestra datos sobre el nivel de conocimiento y actitudes de madres respecto a la alimentación complementaria de lactantes entre 6 y 24 meses. En cuanto al conocimiento, el 40% de las madres tiene un bajo conocimiento, el 31,4% posee un alto nivel de conocimiento Y el 28,6% tiene un conocimiento regular. En cuanto a las actitudes, el 46,7% una alta actitud, el 29,5% una actitud media y el 23,8% muestra una baja actitud en relación con la alimentación complementaria de los lactantes.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA - 2023



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE EN EL CENTRO DE SALUD
VIÑANI, TACNA - 2023**

	Niveles	N°	%
Estado nutricional	Bajo peso/desnutrición aguda/talla baja	1	1,0
	Normal	89	84,8
	Sobrepeso	15	14,3
TOTAL		105	100,0

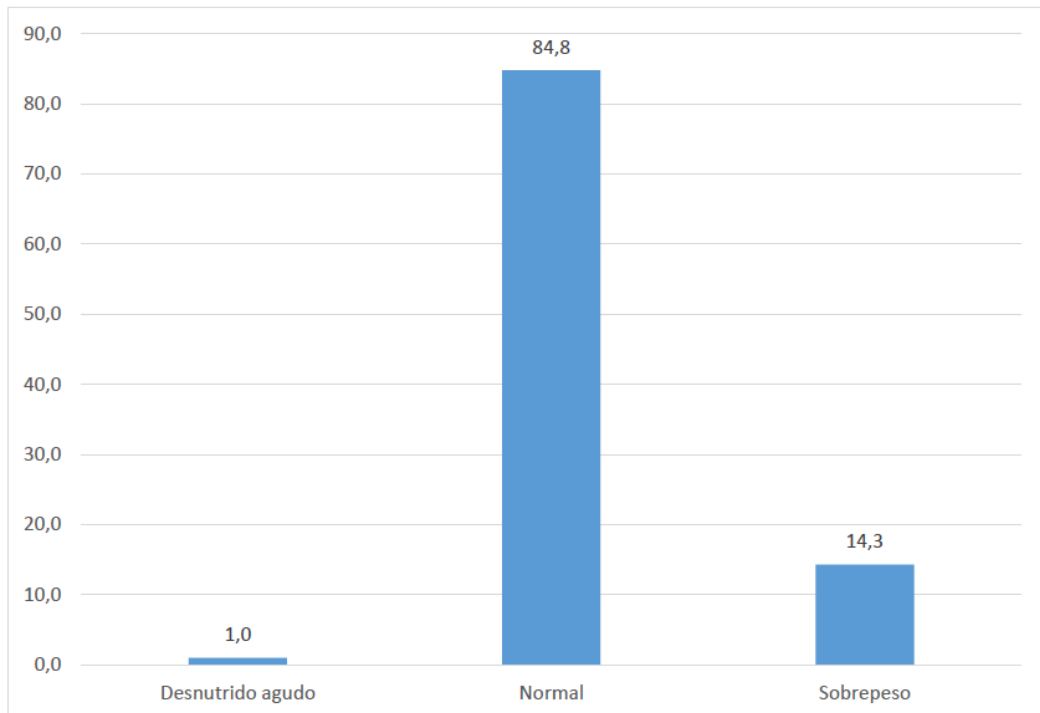
Fuente: Guía de recolección de datos del estado nutricional de los lactantes.
Elaborado por: Romero D. y modificado por Sotelo

DESCRIPCIÓN:

La Tabla N° 02 presenta datos sobre el estado nutricional de lactantes entre 6 y 24 meses en el primer nivel de atención del Centro de Salud Viñani. De los 105 lactantes, el 1,0% está identificado como desnutrido agudo, el 84,8% se encuentra en un estado nutricional normal, mientras que el 14,3% muestra signos de sobrepeso.

GRÁFICO N° 02

ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA – 2023



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

RELACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA - 2023

Alimentación complementaria		Estado nutricional			Total	
		Bajo peso/desnutrición aguda/talla baja	Normal	Sobrepeso		
Conocimiento	Bajo conocimiento	N°	1	32	9	42
		%	1,0%	30,5%	8,6%	40,0%
	Regular conocimiento	N°	0	24	6	30
		%	0,0%	22,9%	5,7%	28,6%
	Alto conocimiento	N°	0	33	0	33
		%	0,0%	31,4%	0,0%	31,4%
Actitud	Baja actitud	N°	1	15	9	25
		%	1,0%	14,3%	8,6%	23,8%
	Actitud media	N°	0	25	6	31
		%	0,0%	23,8%	5,7%	29,5%
	Alta actitud	N°	0	49	0	49
		%	0,0%	46,7%	0,0%	46,7%

Fuente: Cuestionario y guía de recolección de datos aplicado a las madres y lactantes.
Elaborado por: Romero D. y modificado por Sotelo

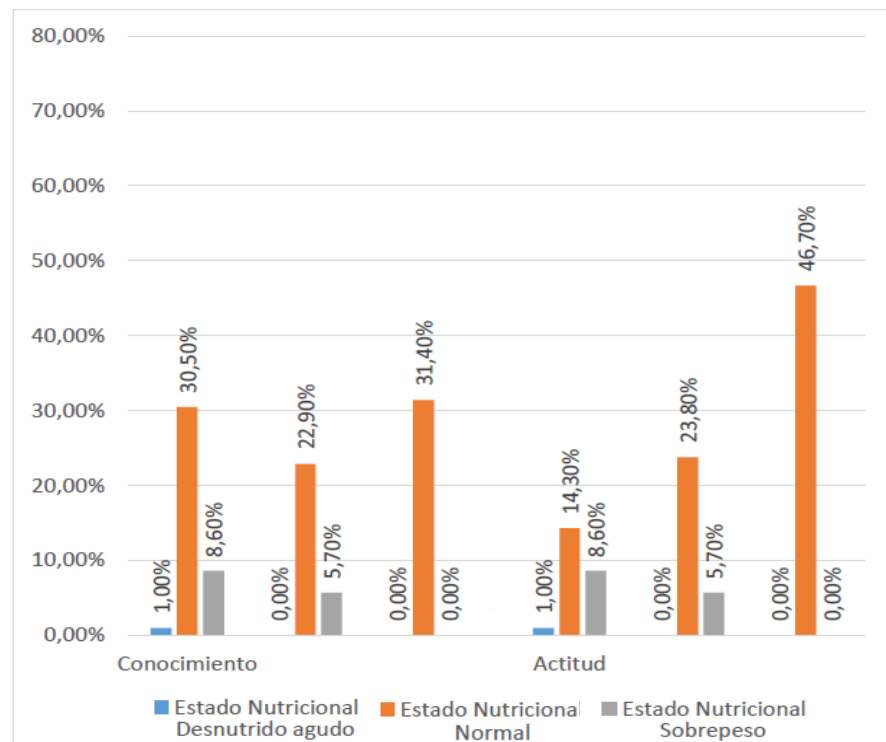
DESCRIPCIÓN:

La Tabla N° 03 establece una relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses. En la dimensión de conocimiento, se observa que aquellos con bajo conocimiento tienen 1 desnutrido agudo, 32 con estado nutricional normal y 9 con sobrepeso, lo que representa el 1,0%, 30,5% y 8,6% respectivamente del total de esa categoría. En relación a actitudes, 1 con baja actitud está desnutrido agudo, 15 tienen estado nutricional normal y 9

presentan sobrepeso, lo que constituye el 1,0%, 14,3% y 8,6% respectivamente del total de esa categoría. Los datos sugieren una posible correlación entre los niveles de conocimiento y actitudes con el estado nutricional de los lactantes en la alimentación complementaria, aunque se necesitarían más análisis para establecer conclusiones definitivas.

GRÁFICO N° 03

RELACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA - 2023



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

RELACIÓN ENTRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA - 2023

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		ESTADO NUTRICIONAL			Total	chi - cuadrado
		Bajo peso/desnutrición aguda/talla baja	Normal	Sobrepeso		
Alimentación complementaria baja	N°	1	5	9	15	X ² = 38,18 4
	%	1,0%	4,8%	8,6%	14,3%	
Alimentación complementaria media	N°	0	61	6	67	gl=4 Sig. o p-valor = 0,000
	%	0,0%	58,1%	5,7%	63,8%	
Alimentación complementaria alta	N°	0	23	0	23	=
	%	0,0%	21,9%	0,0%	21,9%	

Fuente: Cuestionario y guía de recolección de datos aplicado a las madres y lactantes.
Elaborado por: Romero D. y modificado por Sotelo

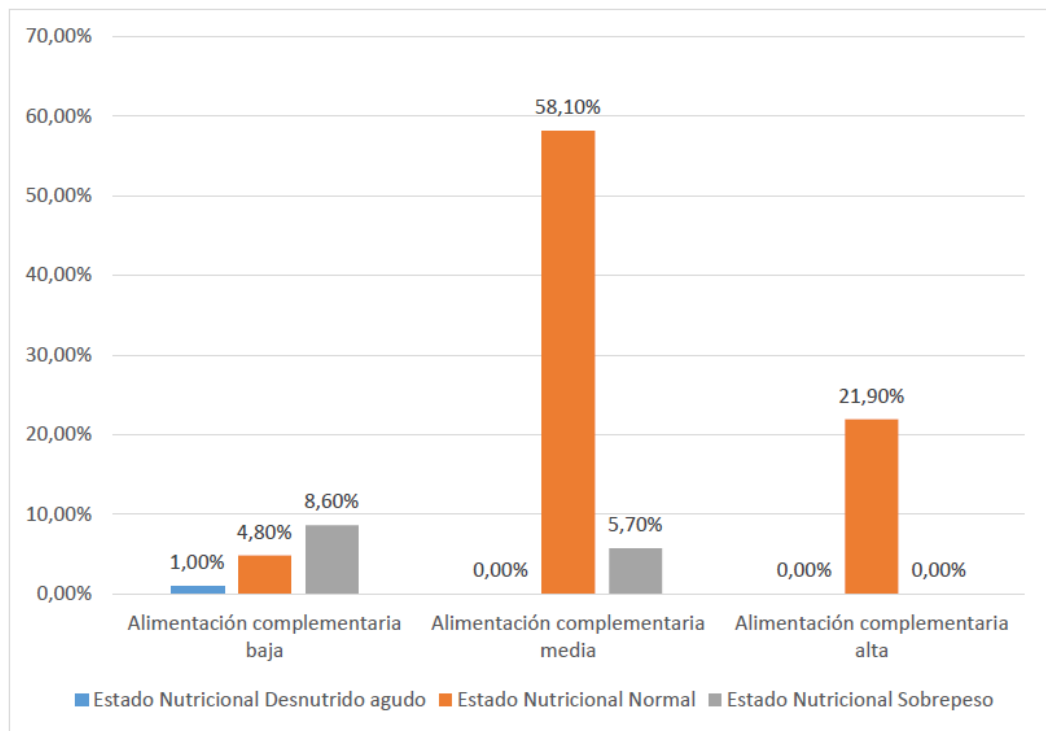
DESCRIPCIÓN:

La Tabla N°04 muestra una relación entre la alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses mediante un análisis de chi-cuadrado. En el grupo con alimentación complementaria baja, hay 1 desnutrido agudo, 5 con estado nutricional normal y 9 con sobrepeso, representando el 1,0%, 4,8%, y 8,6% respectivamente del total de esa categoría. En el grupo de alimentación complementaria media, no hay desnutridos agudos, 61 tienen estado nutricional normal y 6 muestran sobrepeso, representando el 58,1% y 5,7% respectivamente del total de esa categoría. En el grupo de alimentación complementaria alta, no hay

desnutridos agudos ni sobrepeso, con 23 lactantes en estado nutricional normal, representando el 21,9% del total de esa categoría. El análisis chi-cuadrado muestra una asociación significativa (p -valor=0,000) entre el nivel de alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes, sugiriendo una relación entre una alimentación complementaria baja y la presencia de desnutrición aguda o sobrepeso.

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN ENTRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA - 2023



Fuente: Tabla N° 04

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

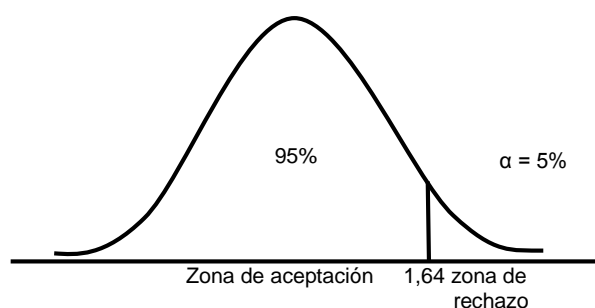
Para la comprobación de la prueba de hipótesis general se utilizó una prueba no paramétrica ya que según la prueba de normalidad se afirma que los datos no proceden de una distribución normal, por lo que la prueba seleccionada es el Chi - Cuadrado.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

H1: La alimentación complementaria de las madres se relaciona significativamente con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023.

H0: La alimentación complementaria de las madres no se relaciona significativamente con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023.

ESQUEMA DE LA PRUEBA



ESTABLECER EL NIVEL DE SIGNIFICANCIA

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

	Chi-cuadrado	GI	Sig. Asin.
Alimentación complementaria	44,800 ^a	2	0,000
Estado nutricional	127,771 ^a	2	0,000

LECTURA DEL (P) VALOR

H0: ($p \geq 0,05$) → No se rechaza la H0

Ha: ($p < 0,05$) → Rechazo la H0

$P = 0,000$ y $0,018$ $\alpha = 0,000$ → $P < 0,05$ entonces se rechaza el H0

En la tabla vista anteriormente, se observa que la prueba chi-cuadrada es estadísticamente significativa $p = 0,000$ y $0,000 < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con un nivel de confianza del 95%, esto es, que “La alimentación complementaria de las madres se relaciona significativamente con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023”.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A través del trabajo de campo realizado, se han recopilado datos que revelan información crucial sobre el conocimiento y actitudes de las madres sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los lactantes. Estos resultados serán analizados y contrastados en la sección de discusión para profundizar en su relevancia y posibles implicaciones.

El objetivo de la presente investigación, “Determinar si la alimentación complementaria de las madres se relaciona con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023”.

La **Tabla 1** se observa que el 40,0% muestra un bajo conocimiento y el 49,7% muestra una actitud alta de las madres sobre alimentación complementaria.

Resultados diferentes se obtienen de Burgos y Vallejo (14) donde la gran mayoría (81,4%) exhibía un nivel medio de conocimientos y actitudes, con un porcentaje menor (18,6%) presentando un nivel alto.

Resultados que guardan relación con Aguilar T. (16) respecto al conocimiento el 95% demostró tener un nivel de conocimiento adecuado de las madres de la Institución Educativa Inicial “Gotitas de miel”.

Se destaca la importancia de las madres en la alimentación de sus hijos y cómo sus conocimientos y actitudes están relacionadas en el desarrollo saludable de los niños.

Respecto al nivel de conocimiento, el 40% de las madres tiene un bajo conocimiento sobre la alimentación complementaria, mientras que un 31,4% tiene un alto conocimiento. Esto refleja la diversidad en la comprensión de las madres sobre este tema. Según la teoría, el nivel de

conocimiento influye en las decisiones de salud que las personas toman. La teoría resalta la importancia de traducir el conocimiento en acciones concretas para mejorar la salud y las actitudes donde casi la mitad, el 46,7%, tiene una alta actitud hacia la alimentación complementaria de los lactantes. Esta actitud positiva puede ser crucial para influir en las prácticas saludables. La teoría subraya la importancia de las actitudes en la adopción de comportamientos saludables.

La **Tabla 2** se observa que la mayoría de los lactantes es decir el 84,8% presenta un estado nutricional de nivel normal, el 1% presento desnutrición aguda y el 14,3% presento sobrepeso.

Estos resultados difieren de la investigación de Capuena P. (15), donde el 3,5% de los niños tenía desnutrición y el 5,8% presenta sobrepeso.

Estos resultados difieren Rivera A. (13), en cuanto al estado nutricional de los niños, se encontró que un 11% tenía desnutrición.

Integrar estos enfoques podría ofrecer una visión más completa de la relación entre el estado nutricional y otros marcadores de salud en los niños de diferentes rangos de edad, los contextos socioculturales y el estado nutricional se entrelazan para comprender mejor los desafíos de la malnutrición infantil.

Según el estado nutricional un bajo porcentaje (1,0%) de lactantes se encuentra en estado de desnutrición aguda. Esto puede indicar que, a pesar de la promoción de un estilo de vida saludable, todavía hay algunos casos de desnutrición, posiblemente influenciados por factores más complejos que van más allá del conocimiento y las actitudes individuales; para el estado nutricional la gran mayoría (84,8%) de los lactantes muestra

un estado nutricional normal. Esto puede reflejar el impacto positivo de una buena alimentación y cuidados adecuados, lo que sugiere que la promoción de la salud está teniendo un efecto favorable en la mayoría de los casos y respecto al sobrepeso un 14,3% de los lactantes presenta signos de sobrepeso. Esto puede indicar la presencia de prácticas alimentarias no saludables, relacionadas con la alimentación complementaria, que podrían estar en desacuerdo con el conocimiento y las actitudes promovidas por el modelo de promoción de la salud.

La **Tabla 3** se observa en la categoría de conocimiento, los que tienen un bajo conocimiento en la alimentación complementaria representa en su mayoría al 40,0% y la actitud en nivel alto en un 46,7%.

Resultados que difieren de lo obtenido por Calderón N. (31) donde determino que la mayoría de las madres tenían un nivel medio en términos de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria del C. S. Leoncio Prado en un 55%.

Resultados que difieren de lo encontrado por Mendoza M. (12), donde el conocimiento sobre la alimentación complementaria mayoritariamente fue de 76% en el nivel medio.

Estas perspectivas podrían brindar una visión más completa de cómo el conocimiento y las actitudes maternas sobre la alimentación complementaria están relacionadas en el desarrollo nutricional de los lactantes.

En cuanto al conocimiento y estado nutricional, se observa una distribución en la que, en general, hay más lactantes con estado nutricional normal en 31,4% en los grupos donde el conocimiento de las madres es regular o alto, además es importante mencionar que si bien es cierto el

1,0% tiene casos de desnutrición aguda, es importante considerar que, si no se atienden oportunamente estos casos aislados, se podría tener el futuro un incremento de estos. Sin embargo, también hay casos de sobrepeso en todos los niveles de conocimiento, lo que indica que el conocimiento por sí solo no garantiza un estado nutricional adecuado. La teoría destaca la influencia de múltiples factores: estilo de vida, creencias, conductas e ideas en la adopción de comportamientos saludables.

Y en las actitudes y estado nutricional, al igual que con el conocimiento se observa que las actitudes no son un factor definitivo para el estado nutricional. Aunque la mayoría de los lactantes con estado nutricional normal están en el grupo de alta actitud, también hay casos de desnutrición aguda y sobrepeso en este grupo, la teoría del Modelo de Promoción de la Salud enfatiza que, si bien las actitudes son importantes y pueden influir en los comportamientos de salud, hay múltiples factores que interactúan y contribuyen al estado nutricional, como el acceso a recursos, el entorno y las prácticas concretas de alimentación.

La **Tabla 4** se observa una asociación significativa entre los niveles de alimentación complementaria y el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses del $0,000 < 0,05$.

Resultados que guardan relación con lo investigado Mamani I., y Cachicatari E., (17) que revela una correlación entre el conocimiento de alimentación de las madres con el estado nutricional de los niños menores de tres años.

Resultados son similares a lo encontrado por Villegas D. (32), donde se llega a concluir que las variables estado nutricional y alimentación complementaria si poseen una relación estadísticamente significativa dado que se evidenciaron los siguientes valores. ($p = 0,000$, Chi- cuadrado).

Esto refleja la idea central de la teoría de Pender de que el conocimiento por sí solo no garantiza comportamientos saludables. Es esencial capacitar a las personas para traducir ese conocimiento en acciones efectivas para la promoción de la salud. Los resultados muestran que la educación y el conocimiento son importantes, pero una actitud positiva es igualmente crucial para asegurar un estado nutricional óptimo en la infancia.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Del conocimiento y actitud sobre la alimentación complementaria en las madres que asisten al consultorio CRED del Centro de Salud Viñani, desacatándose que las madres presentan bajo conocimiento (40%) y demuestran un alto conocimiento (31,4%). Respecto a las actitudes, tiene una actitud alta (46,7%), y una actitud baja (23,8%).
- Del estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED del Centro de Salud Viñani, muestran desnutrición aguda (1,0%), mantiene un estado nutricional normal (84,8%) y sobrepeso (14,3%).
- Los datos revelan vínculos entre los niveles de la alimentación complementaria: conocimiento y actitudes con el estado nutricional de los lactantes. Entre aquellos con bajo conocimiento, se observa (1,0%) desnutrición aguda, el (30,5%) tiene un estado nutricional normal y el (8,6%) muestra sobrepeso. Respecto a las actitudes, el (1,0%) con baja actitud está desnutrido agudo, el (14,3%) tiene un estado nutricional normal y el (8,6%) muestra sobrepeso.
- Según el análisis chi-cuadrado revelaron una conexión significativa (p -valor=0,001) entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED del Centro de Salud Viñani.

5.2. RECOMENDACIONES

- El profesional de Enfermería que labora en el Centro de Salud Viñani debe desarrollar programas educativos y sesiones demostrativas y el uso de redes sociales en base a grupos de interés, para fomentar actitudes positivas adaptando estrategias en base a la teoría de Nola Pender teniendo en cuenta factores cognitivos perceptuales como estilos de vida, creencias y conductas, importantes para una adecuada nutrición del lactante.
- Para mejorar el estado nutricional, implementar asesoramiento nutricional personalizado para aquellos lactantes con desnutrición aguda, sobrepeso, obesidad, promoviendo hábitos alimenticios saludables para mantener el estado nutricional normal, además realizar vigilancia y monitoreo a dichos lactantes.
- Ofrecer orientación nutricional individualizada y especializada con participación de los licenciados de enfermería, nutricionistas y otros profesionales de la salud dirigido a madres con bajo conocimiento, así mismo, desarrollar campañas educativas que promuevan actitudes positivas hacia la alimentación complementaria.
- A los estudiantes llevar a cabo investigaciones respecto a las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y como influyen en el estado nutricional del lactante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [12 junio 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- 2 Perez A. Alimentación complementaria. Gaceta Médica de México. 2019 pag. 39
- 3 Organización Mundial de la Salud. OMS. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Serie Informes Técnicos 916. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003. [Internet] [Acceso el 12 de junio del 2023] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42755/1/WHO_TRS_916_spa.pdf
- 4 UNICEF. ¿Una alimentación para el fracaso?. Informe sobre nutrición infantil 2021. Nueva York. Septiembre de 2021
- 5 UNICEF. La desnutrición infantil y el hambre en el mundo [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2021. [13 junio 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
- 6 INEI. Desnutrición crónica afectó al 11,7% de la población menor de cinco años en el año 2022 [Internet]. Gobierno del estado peruano. 2023 [13 junio 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759081-desnutricion-cronica-afecto-al-11-7-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022>
- 7 MINSA. Estado Nutricional de Niños menores de cinco años que acceden a Establecimientos de Salud. Informe Gerencial SIEN HIS 2022. Perú. 2023
- 8 Curo Y. Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal - Lima, 2020. 2020.
- 9 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."

2019.

- 10 MINSA. Indicadores nutricionales en niños menores de 3 y 5 años sistema de información del estado nutricional periodo: enero a marzo 2023. Informe enero a marzo SIEN HIS 2023. Perú. 2023
- 11 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 [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2019. Disponible en: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43333/T_RABAJO_DE_GRADO_FINAL..pdf?sequence=4&isAllowed=y
- 12 Guzmán M, Mendoza M. Conocimientos en el cuidados sobre alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de los niños del Centro Infantil Municipal Mercado Mayorista [Internet]. 2023. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22039>
- 13 Rivera A. Factores socioculturales que influyen en la malnutrición en niños de 1-3 años del CDI “Estrellitas Felices” [Internet]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6031/1/UPSE-TEN-2021-0058.pdf>
- 14 Burgos L, Vallejo L. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de SMP - 2020. 2021.
- 15 Capuena K, Prado D. Relación del estado nutricional y los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses del centro de Salud Max Arias [Internet]. 2023. Disponible en: <https://acortar.link/estadonutricionalhemoglobina>
- 16 Aguilar T. Prácticas alimentarias de las madres de la Institución Educativa Inicial “Gotitas de Miel “en el distrito de San Jacinto; Tumbes, 2020 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2372/TESIS - AGUILAR PEÑA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 17 Mamani I, Cachicatari E. Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más en Ciudad Nueva (Tacna, 2019). Rev Médica Basadrina [Internet]. 2020;13(1):9–16. Disponible en:

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/920>

- 18 Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet]. Artículo 12 septiembre 2011 [12 junio 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- 19 Hernández M. Alimentación Complementaria. España: (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria) AEPaP; 2006.
- 20 Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. 1ª ed. Editorial UTMACH; 2018
- 21 Sarmiento M. La enseñanza de las matemáticas y las ntic. Una estrategia de formación permanente. Enseñanza y aprendizaje. [Internet]. [30 junio 2023]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8927/D-TESES_CAPITULO_2.pdf
- 22 Teoría General de las Actitudes. [12 Junio 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf>
- 23 Ministerio de Salud (MINSA). Lineamientos de nutrición infantil. Lima - Perú; 2023. p. 1–24.
- 24 Dirección general de salud de las personas. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Lima: MINSA; 2017.
- 25 MINSA. Guías alimentarias para la población peruana. Lima 2019 [30 junio 2023]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
- 26 Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Ensayo 2019 [citado 01 junio 2023]; Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/#:~:text=El%20estado%20nutricional%20es%20el,%2Dsocio%2Decon%C3%B3micos%20y%20ambientales>
- 27 MINSA. Guía alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [30 junio 2023]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>

- 28 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. In: Sexta. México; 2014. p. 1–634.
- 29 Bisquerra R. Metodología de la investigación educativa. Muralla E La, editor. Madrid; 2009.
- 30 Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Decima. Perú; 2019.
- 31 Calderon N. (2023). Conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería, 3(3), 28–35. <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1843>
- 32 Villegas D. Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud corrales, Tumbes 2022 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://acortar.link/estadoypracticass>

ANEXOS

ANEXO 1

MUESTREO

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	343
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0,050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0,975
Z de (1- $\alpha/2$)	$Z (1 - \alpha/2) =$	1,960
P	$p =$	0,500
Q	$q =$	0,500
Precisión	$d =$	0,080

Tamaño de la muestra = 104,60

Teniendo esta fórmula ecuacional, se procede a reemplazar los valores, y se obtiene la cantidad de **105 madres con lactantes de 6 meses a 24 meses de edad**).

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Elaborado por: Romero 2017

Modificado por: Sotelo 2023

I. PRESENTACIÓN

Estimado señor(a) Buen día, mi nombre es María Sotelo egresada de Enfermería, estoy realizando un estudio de investigación con la finalidad de obtener información sobre “Determinar la relación entre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023”, motivo por el cual solicito a Ud. tienda a bien responder con honestidad las siguientes preguntas, el cual se realizara de manera anónima y confidencial, agradezco anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES

a. De la madre:

- Edad de la madre: 16 a 20 () 21 a 30 () 31 a 40 () 41 a más ()
- Lugar de procedencia: Tacna () Puno () Arequipa () Moquegua () Otro
- Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
- Ocupación: Ama de casa () Independiente () Dependiente ()
- Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Viuda ()

III. CONTENIDO

Finalidad: Identificar el nivel de conocimiento y actitudes de la madre sobre la alimentación complementaria del lactante de 6 meses a 24 meses en el primer nivel de atención del Centro de Salud Viñani, del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Instrucciones:

A continuación, lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con una ASPA (X) la respuesta que crea correcta:

CONOCIMIENTO:

Ind.	N°	Ítems
Edad de inicio	1	Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva al lactante:
		<input type="checkbox"/> a) 6 meses
		<input type="checkbox"/> b) 2 años
		<input type="checkbox"/> c) 5 años
	2	<input type="checkbox"/> d) 1 año
		La alimentación complementaria consiste en:
		<input type="checkbox"/> a) Leche materna y calditos
		<input type="checkbox"/> b) Leche materna y otros alimentos
		<input type="checkbox"/> c) Leche materna y otros tipos de leches
	<input type="checkbox"/> d) Solo dar comida familiar entera	
	<input type="checkbox"/> e) Papillas y calditos	
	3	La edad en la que el niño debe de comer por primera vez alimentos diferentes a la leche materna es:
<input type="checkbox"/> a) Al mes		
<input type="checkbox"/> b) Dos meses		
<input type="checkbox"/> c) Cuatro meses		
<input type="checkbox"/> d) Seis meses		
<input type="checkbox"/> e) Al año		
4	Responda si su hijo tiene de 6 a 8 meses	
Frecuencia	4.1.	Un niño de 6 a 8 meses cuantas veces al día debe de comer:
		<input type="checkbox"/> a) Según lo que pida + 1 refrigerio
		<input type="checkbox"/> b) Dos veces al día + 1 refrigerio
		<input type="checkbox"/> c) Tres veces al día + 1 refrigerio
		<input type="checkbox"/> d) Cuatro veces al día + 1 refrigerio
		<input type="checkbox"/> e) Cinco veces al día + 1 refrigerio

Ind.	N°	Ítems
Cantidad	4.2.	Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 6 a 8 meses, al iniciar la alimentación complementaria:
		<input type="checkbox"/> a) Un plato
		<input type="checkbox"/> b) 3 a 5 cucharadas
		<input type="checkbox"/> c) 5 a 7 cucharadas
		<input type="checkbox"/> d) 7 a 10 cucharadas
		<input type="checkbox"/> e) 1 a 2 cucharaditas
Consistencia	4.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 8 meses debe ser:
		<input type="checkbox"/> a) Alimentos picados
		<input type="checkbox"/> b) Alimentos tipo puré
		<input type="checkbox"/> c) Alimentos de la olla familiar
		<input type="checkbox"/> d) Alimentos líquidos
		<input type="checkbox"/> e) Alimentos licuados
5 Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses		
Frecuencia	5.1.	Un niño de 9 a 11 meses cuantas veces al día debe de comer:
		<input type="checkbox"/> a) Según lo que pida
		<input type="checkbox"/> b) Dos veces al día + 1 refrigerio
		<input type="checkbox"/> c) Tres veces al día + 1 refrigerio
		<input type="checkbox"/> d) Cuatro veces al día + 1 refrigerio
		<input type="checkbox"/> e) Cinco veces al día + 1 refrigerio
Cantidad	5.2.	Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 9 a 11 meses:
		<input type="checkbox"/> a) Un plato
		<input type="checkbox"/> b) 3 a 5 cucharadas
		<input type="checkbox"/> c) 5 a 7 cucharadas
		<input type="checkbox"/> d) 7 a 10 cucharadas
		<input type="checkbox"/> e) 1 a 2 cucharaditas
Consistencia	5.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe de dar a un niño de 9 a 11 meses debe ser:
		<input type="checkbox"/> a) Alimentos picados
		<input type="checkbox"/> b) Alimentos tipo puré
		<input type="checkbox"/> d) Alimentos de la olla familiar
		<input type="checkbox"/> e) Alimentos líquidos
		<input type="checkbox"/> f) Alimentos licuados
6 Responda si su hijo de 12 a 24 meses		
Frecuencia	6.1.	Un niño de 1 año a más cuantas veces al día debe de comer:
		<input type="checkbox"/> a) Según lo que pida
		<input type="checkbox"/> b) Dos veces al día + 2 refrigerios
		<input type="checkbox"/> c) Tres veces al día + 2 refrigerios
		<input type="checkbox"/> d) Cuatro veces al día + 2 refrigerios
		<input type="checkbox"/> e) Cinco veces al día + 2 refrigerios
Cantidad	6.2.	¿Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño a partir del año de edad?
		<input type="checkbox"/> a) Un plato
		<input type="checkbox"/> b) 3 a 5 cucharadas
		<input type="checkbox"/> c) 5 a 7 cucharadas
		<input type="checkbox"/> d) 7 a 10 cucharadas
		<input type="checkbox"/> e) 1 a 2 cucharaditas
Consistencia	6.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe dar al niño de 1 año a más debe ser:
		<input type="checkbox"/> a) Alimentos picados
		<input type="checkbox"/> b) Alimentos tipo puré
		<input type="checkbox"/> c) Alimentos de la olla familiar
		<input type="checkbox"/> d) Alimentos líquidos

Ind.	N°	Ítems
		e) Alimentos licuados
Tipo de alimento	7	¿Cuáles son los alimentos más importantes para el crecimiento de su hijo?
		a) Carnes, hígado, huevo
		b) Lentejas, frijol, arvejas
		c) Queso, pescado
	8	d) Todas las anteriores
		¿Qué alimentos lo protegen de enfermedades?
		a) Papa, jugos, manzana, carnes
		b) Galletas, zapallo, papa
	9	c) Plátano, naranja, zanahoria, zapallo
		d) Fideos, arroz, pepino
		¿Qué alimentos le brindan fuerza y energía a su niño?
		a) Papa, fideos, aceite, arroz, azúcar
		b) Papaya, verduras, hígado
		c) Jugo, yuca, plátano

ACTITUD:

Indicadores	N°	Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Edad de inicio	10	En cuanto a la alimentación complementaria, ¿qué tan de acuerdo estás con la idea de que se debe brindar al niño lactancia materna más otros alimentos?	1	2	3	4	5
	11	A los 6 meses de edad debe consumir otros alimentos diferentes a la leche materna	1	2	3	4	5
	12	Responda si su hijo tiene de 6 a 8 meses					
Frecuencia	12.1.	En tu opinión, ¿el niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer 2 comidas principales + 1 refrigerio al día?	1	2	3	4	5
Cantidad	12.2.	En tu opinión, ¿el niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer alrededor de 3 a 5 cucharadas?	1	2	3	4	5
Consistencia	12.3	En tu opinión, ¿el niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer papillas, mazamoras y purés?	1	2	3	4	5
	13	Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses					
Frecuencia	13.1	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer 3 comidas principales + 1 refrigerio al día?	1	2	3	4	5
Cantidad	13.2	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer alrededor de 5 a 7 cucharadas?	1	2	3	4	5
Consistencia	13.3	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer alimentos picados?	1	2	3	4	5
	14	Responda si su hijo de 12 a 24 meses					

Frecuencia	14.1	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer 3 comidas principales + 2 refrigerios al día?	1	2	3	4	5
Cantidad	14.2	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer alrededor de 7 a 10 cucharadas?	1	2	3	4	5
Consistencia	14.3	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer de la olla familiar?	1	2	3	4	5
Tipo de alimento	15	¿Qué opinas sobre el efecto de las frutas y verduras en el peso del niño?	1	2	3	4	5
	16	¿Opinas que las frutas y verduras brindan una cantidad significativa de vitaminas?	1	2	3	4	5
	17	¿Opinas que los cereales y tubérculos brindan una cantidad significativa de fuerza y/o energía al niño?	1	2	3	4	5
	18	¿Opinas que las carnes y menestras ayudan significativamente al crecimiento del niño?	1	2	3	4	5

ANEXO 3
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESTADO NUTRICIONAL

Elaborado por: Sotelo 2023

I. FINALIDAD

Medir el estado nutricional del lactante de 6 meses a 24 meses en el primer nivel de atención del Centro de Salud Viñani, del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Datos relacionados con el niño:

- N° de control CRED _____
- Sexo: M () F ()
- Fecha de nacimiento: _____
- Edad _____
- Peso: _____ kg. Talla: _____ cm.

Estado nutricional del niño:

Datos antropométricos	Valor de Evaluación
1. Peso/Edad	a) Sobrepeso <input type="checkbox"/> b) Normal <input type="checkbox"/> c) Bajo peso <input type="checkbox"/> d) Bajo peso severo <input type="checkbox"/>
2. Peso/Talla	a) Obesidad <input type="checkbox"/> b) Sobrepeso <input type="checkbox"/> c) Normal <input type="checkbox"/> d) Desnutrición aguda <input type="checkbox"/> e) Desnutrición severa <input type="checkbox"/>
3. Talla/Edad	a) Muy alto <input type="checkbox"/> b) Alto <input type="checkbox"/> c) Normal <input type="checkbox"/> d) Talla baja <input type="checkbox"/> e) Talla baja severa <input type="checkbox"/>

ANEXO 4.A

VALIDEZ POR CONTENIDO

INSTRUMENTO Nº 1 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

ITEMS	EXPERTOS					Suma	V de Ayken
	EXP.Nº 01	EXP Nº 02	EXP. Nº 03	EXP. Nº 04	EXP. Nº 05		
1	1	1	0	1	1	4	0,80
2	1	1	0	0	1	3	0,60
3	1	1	1	1	1	5	1,00
4							0,00
4.1.	1	1	1	0	1	4	0,80
4.2.	1	1	1	0	1	4	0,80
4.3.	1	1	1	0	1	4	0,80
5							0,00
5.1.	1	1	1	0	1	4	0,80
5.2.	1	1	1	1	1	5	1,00
5.3.	1	1	1	1	1	5	1,00
6							0,00
6.1.	1	1	1	0	1	4	0,80
6.2.	1	1	1	1	1	5	1,00
6.3.	1	1	1	1	1	5	1,00
7	1	1	1	1	1	5	1,00
8	1	1	1	1	1	5	1,00
9	1	1	1	1	1	5	1,00
10	1	1	1	1	1	5	1,00
11	1	1	1	0	1	4	0,80
12							0,00
12.1.	1	1	1	0	1	4	0,80
12.2.	1	1	1	0	1	4	0,80
12.3.	1	1	1	1	1	5	1,00
13							0,00
13.1.	1	1	1	0	1	4	0,80
13.2.	1	1	1	1	1	5	1,00
13.3.	1	1	1	1	1	5	1,00
14							0,00
14.1.	1	1	1	0	1	4	0,80
14.2.	1	1	1	1	1	5	1,00

14.3.	1	1	1	1	1	5	1,00
15	1	1	0	0	1	3	0,60
16	1	1	1	1	1	5	1,00
17	1	1	1	1	1	5	1,00
18	1	1	1	1	1	5	1,00

V de Aiken global	74,72%
-------------------	--------

La validez de contenido a través de la V de Aiken es de 74,72 %

VALIDEZ POR CONTENIDO
INSTRUMENTO Nº 2 ESTADO NUTRICIONAL

ITEM S	EXPERTOS					Suma	V de Ayken
	EXP. Nº 01	EXP. Nº 02	EXP. Nº 03	EXP. Nº 04	EXP. Nº 05		
1	1	1	1	1	1	5	1,00
2	1	1	1	1	1	5	1,00
3	1	1	1	1	1	5	1,00

V de Aiken global	100,00
-------------------	--------

La validez de contenido a través de la V de Aiken es de 100,00 %

ANEXO 4.B

VALIDEZ POR CRITERIO

INSTRUMENTO Nº 1 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

JUICIO DE EXPERTOS							
			EXPERTO Nº 01	EXPERTO Nº 02	EXPERTO Nº 03	EXPERTO Nº 04	EXPERTO Nº 05
1	CLARIDAD DE REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.	90,00%	95,00%	90,00%	80,00%	90,00%
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	90,00%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	90,00%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	90,00%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.	90,00%	95,00%	90,00%	85,00%	90,00%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de la investigación.	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	90,00%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	90,00%	95,00%	90,00%	90,00%	90,00%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación	95,00%	95,00%	90,00%	95,00%	90,00%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación con el proceso de método científico.	90,00%	95,00%	90,00%	90,00%	90,00%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	90,00%	95,00%	90,00%	90,00%	90,00%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado	90,00%	95,00%	90,00%	85,00%	90,00%

Sub Total	92,27%	95,00%	91,82%	90,45%	90,00%
-----------	--------	--------	--------	--------	--------

Total	91,91%
-------	--------

El porcentaje de validez es alto en un 91,91 %, por lo que, se evidencia validez por el criterio de 5 jueces
--

INSTRUMENTO Nº 2 ESTADO NUTRICIONAL

JUICIO DE EXPERTOS							
			EXPERTO Nº 01	EXPERTO Nº 02	EXPERTO Nº 03	EXPERTO Nº 04	EXPERTO Nº 05
1	CLARIDAD DE REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.	100,00%	95,00%	100,00%	100,00%	90,00%
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación	100,00%	95,00%	100,00%	100,00%	90,00%
3	PERTIENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	100,00%	95,00%	100,00%	100,00%	90,00%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.	100,00%	95,00%	100,00%	100,00%	90,00%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.	100,00%	95,00%	100,00%	95,00%	90,00%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de la investigación.	100,00%	95,00%	100,00%	100,00%	90,00%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	100,00%	95,00%	100,00%	100,00%	90,00%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación	100,00%	95,00%	100,00%	100,00%	90,00%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico.	100,00%	95,00%	100,00%	100,00%	90,00%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	100,00%	95,00%	100,00%	100,00%	90,00%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado	100,00%	95,00%	100,00%	100,00%	90,00%

Sub Total	100,00%	95,00%	100,00%	99,55%	90,00%
-----------	---------	--------	---------	--------	--------

Total	96,91
-------	-------

El porcentaje de validez es alto en un 96,91 %, por lo que, se evidencia validez por el criterio de 5 jueces
--

ANEXO 4.C

VALIDEZ POR CONSTRUCTO

INSTRUMENTO Nº 1 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,600
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	7,200
	gl	1
	Sig.	0,007

DESCRIPCIÓN:

Como se observa en la tabla Prueba de KMO y Bartlett su valor es 0,600 cantidad que está por encima del 0,500 es decir existe correlación entre sus ítems, así mismo de acuerdo al resultado de la esfericidad de Bartlett su p – valor o significancia asintótica bilateral es 0,007 menor que 0,05 por lo que se comprueba que existe relación entre sus ítems y por lo tanto es factible realizar el análisis factorial.

VALIDEZ POR CONSTRUCTO
INSTRUMENTO Nº 2 ESTADO NUTRICIONAL

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,692
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado de gl	15,480
	Sig.	0,001

DESCRIPCIÓN:

Como se observa en la tabla Prueba de KMO y Bartlett su valor es 0,692 cantidad que está por encima del 0,500 es decir existe correlación entre sus ítems, así mismo de acuerdo al resultado de la esfericidad de Bartlett su p – valor o significancia asintótica bilateral es 0,001 menor que 0,05 por lo que se comprueba que existe relación entre sus ítems y por lo tanto es factible realizar el análisis factorial.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO Nº 1 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,902	18

Como criterio general, George y Mallery (2003, p 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de Alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > ,9 es excelente
- Coeficiente alfa > ,8 es bueno
- Coeficiente alfa > ,7 es aceptable
- Coeficiente alfa > ,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > ,5 es pobre
- Coeficiente alfa < ,5 es inaceptable

DESCRIPCIÓN:

Según el índice alfa de Cronbach la confiabilidad del instrumento se encuentra en la categoría coeficiente alfa > ,9 es excelente

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
INSTRUMENTO Nº 2 ESTADO NUTRICIONAL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,781	3

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de Alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > ,9 es excelente
- Coeficiente alfa > ,8 es bueno
- Coeficiente alfa > ,7 es aceptable
- Coeficiente alfa > ,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > ,5 es pobre
- Coeficiente alfa < ,5 es inaceptable

DESCRIPCIÓN:

Según el índice alfa de Cronbach la confiabilidad del instrumento se encuentra en la categoría coeficiente alfa > ,7 es aceptable.

ANEXO 6


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma en el presente documento, de manera completamente voluntaria, doy por consentido mi participación de la investigación **“ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA - 2023.”** que tiene relación con la alimentación del niño y su estado nutricional.


Doy mi consentimiento a la participación voluntaria y consiste en responder algunas preguntas del cuestionario, los mismos que no ponen en riesgo mi integridad Física ni emocional. Así mismo, se me informó de los objetivos de la investigación. Los datos que proporcione serán enteramente confidenciales. Además, puedo determinar la no participación de este estudio en el momento que mi persona así lo determine.

La egresada de Enfermería María Sotelo Ninaja, me explicó sobre las particularidades como responsables de la investigación que viene realizando.

.....
Firma del usuario (a)



.....
Firma de la investigadora



Tacna, 2023

ANEXO 7 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
¿La alimentación complementaria de las madres se relaciona con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023?	Objetivo general Determinar la relación entre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023. Objetivos específicos -Identificar el nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre la	H0: La alimentación complementaria de las madres se relaciona significativamente con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023. H1: La alimentación complementaria de las	Alimentación complementaria	Se refiere a la introducción gradual de alimentos sólidos y otros alimentos diferentes a la leche materna o fórmula, en la dieta de un bebé o niño pequeño. Esta etapa se produce cuando el lactante alcanza una edad y desarrollo apropiados para comenzar a consumir alimentos más allá de la leche como fuente principal de nutrientes (28).	Conocimiento	Edad de inicio	1 al 9	Incorrecto = 0 Correcto = 1 Puntajes 0 a 3 = Bajo conocimiento. 4 a 6 = Regular conocimiento. 7 a 9 = Alto conocimiento. Alimentación complementaria alta = 8 – 9 Alimentación complementaria Media = 5 – 7 Alimentación complementaria Baja = 0 - 4	Ordinal	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptiva, correlacional, prospectiva y observacional. MÉTODO: Deductivo POBLACIÓN: 343 madres con lactantes de 6 meses hasta los 24 meses de edad. UNIDAD DE ANÁLISIS: Madres de lactantes de 6 meses hasta los 24 meses que acuden al Centro de Salud Viñani. MUESTRA: 105 madres con lactantes de 6 meses
						Frecuencia				
						Cantidad				
						Consistencia				
					Actitudes	Tipo de alimento	10 al 18	Totalmente en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 Neutral = 3 De acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5 Puntajes: 0 a 15 = Baja actitud 16 a 30 = Actitud media 31 a 45 = Alta actitud.	Ordinal	
						Edad de inicio				
						Frecuencia				
						Cantidad				

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
	<p>alimentación complementaria del lactante en el Centro de Salud Viñani.</p> <p>-Precisar el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani.</p> <p>-Relacionar la alimentación complementaria de las madres con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani.</p>	<p>madres no se relaciona significativamente con el estado nutricional del lactante en el Centro de Salud Viñani, Tacna - 2023.</p>	Estado nutricional	<p>El estado nutricional del niño de 6 meses a 24 meses se refiere a la evaluación y descripción de la condición física y de salud de un niño en relación con su ingesta y metabolismo de nutrientes esenciales durante ese periodo de vida. Incluye aspectos como el crecimiento y desarrollo adecuados, la ingesta suficiente de nutrientes necesarios para el crecimiento y funcionamiento del organismo, y la ausencia de deficiencias nutricionales o excesos que puedan</p>	<p>Edad (meses)</p> <p>Peso</p> <p>Talla</p>	<p>Peso/Edad</p> <p>Peso/Talla</p> <p>Talla/Edad</p>	<p>1 al 3</p>	<p>Sobrepeso = > + 2 Normal = +2 a -2 Bajo peso = < - 2 - 3 Bajo peso severo = < a - 3</p> <p>Obesidad = > + 3 Sobrepeso = > + 2 Normal = +2 a -2 Desnutrición aguda = < - 2 - 3 Desnutrición severa = < a - 3</p> <p>Muy alto = > + 3 Alto = > + 2 Normal = +2 a -2 Talla baja = < - 2 - 3 Talla baja severa = < a - 3</p> <p>Sobrepeso = > + 2 Normal = +2 a - 2 Bajo peso/Desnutrición aguda/talla baja = < - 2 - 3</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p>hasta los 24 meses de edad.</p> <p>MUESTREO: Probabilístico aleatorio simple con marco muestral.</p> <p>CONSIDERACIONES ÉTICAS: Principio de autonomía, consentimiento informado, confidencialidad de datos, principio de beneficencia, evaluación de los beneficios de estudio, protección de grupos vulnerables, principio de justicia, selección de seres humanos sin discriminación y beneficios potenciales.</p> <p>TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA		ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
				comprometer su salud y bienestar (28).							Variable independiente: Alimentación complementaria Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Variable independiente: Estado nutricional Técnica: Observación Instrumento: Formato de observación PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: Excel, IBM SPSS Statistic 22. Técnica para la presentación, análisis e interpretación: Prueba estadística chi-cuadrado TÉCNICAS PARA INFORME FINAL: Según el esquema publicado por la ESEN

ANEXO 8

TABLA N° 05

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA - 2023

	N°	%
Alimentación complementaria baja	15	14,3
Alimentación complementaria media	67	63,8
Alimentación complementaria alta	23	21,9
TOTAL	105	100,0

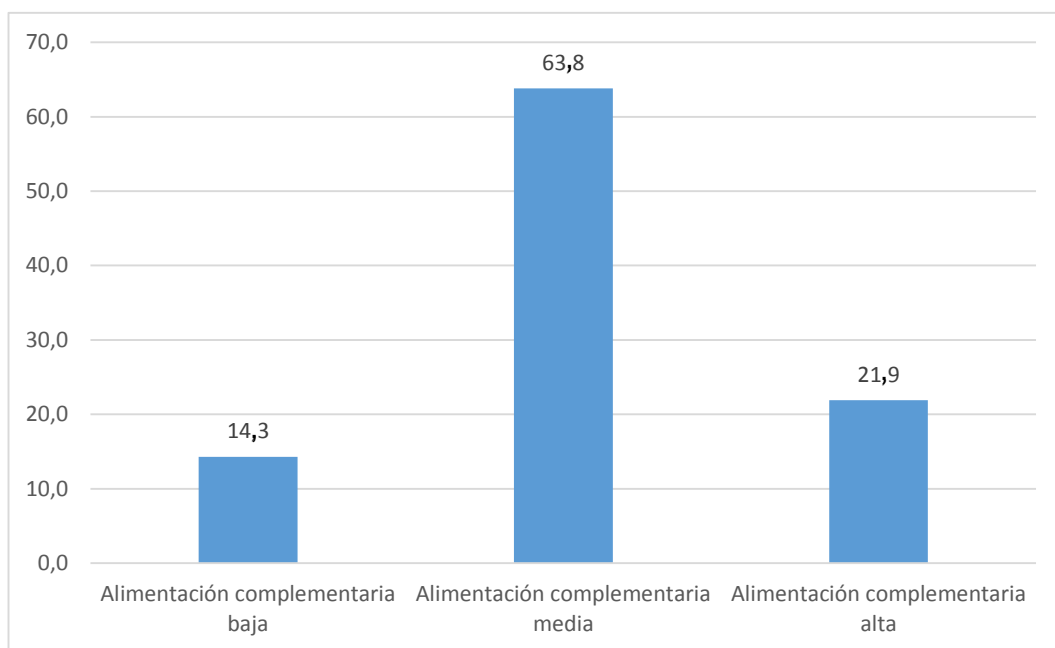
Fuente: Cuestionario de alimentación complementaria aplicado a las madres.
Elaborado por: Romero D. y modificado por Sotelo

DESCRIPCIÓN:

La Tabla N° 05 presenta datos sobre la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. Se observa que el 14,3% de los lactantes tienen una alimentación complementaria baja, mientras que el 63,8% tienen una alimentación complementaria media y el 21,9% una alimentación complementaria alta.

GRÁFICO N° 05

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA – 2023



Fuente: Tabla N° 05

ANEXO 9

TABLA N° 06

ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 MESES A 24 MESES, SEGÚN PESO-EDAD, PESO-TALLA, TALLA-EDAD EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA - 2023

		N°	%
Peso/edad	Normal	88	83,8
	Sobrepeso	12	11,4
	Obesidad	5	4,8
TOTAL		105	100,0
Peso/talla	Desnutrido agudo	1	1,0
	Normal	61	58,1
	Sobrepeso	32	30,5
	Obesidad	11	10,5
TOTAL		105	100,0
Talla/edad	Desnutrido crónico	1	1,0
	Normal	104	99,0
TOTAL		105	100,0

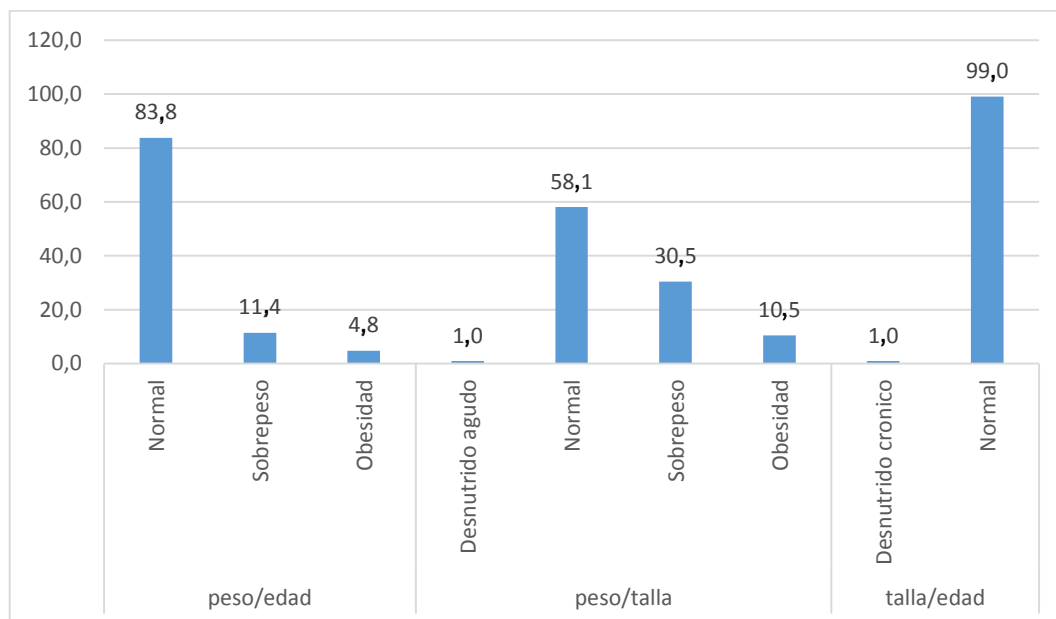
Fuente: Guía de recolección de datos del estado nutricional de los lactantes.
Elaborado por: Romero D. y modificado por Sotelo

DESCRIPCIÓN:

La Tabla N° 06 presenta el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, clasificado según tres indicadores: peso-edad, peso-talla y talla-edad. En cuanto al peso-edad, el 83,8% de los lactantes se encuentra en la categoría de peso normal, mientras que el 11,4% presenta sobrepeso y el 4,8% obesidad. En relación con el peso-talla, el 58,1% se encuentra en la categoría de peso normal, el 30,5% tiene sobrepeso, y el 10,5% muestra obesidad. Por último, en términos de talla-edad, el 99,0% tiene una talla normal y solo el 1,0% se clasifica como desnutrido crónico.

GRÁFICO N° 06


ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 MESES A 24 MESES, SEGÚN PESO-EDAD, PESO-TALLA, TALLA-EDAD EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA – 2023



Fuente: Tabla N° 06

ANEXO 10

SOLICITUD PRUEBA PILOTO

UNIVERSIDAD NACIONAL SURCO LACAYON, HUAY FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA	
RECIBIDO	
11 SEP 2023	
Hora: 10:29	Firma: 
Reg. N°:	

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PERMISO DE
EJECUCIÓN DE PRUEBA PILOTO

SEÑOR (A)
DRA. KARIMEN CUELLAR MUTTER
DIRECTORA DE LA ESEN – UNJBG

Yo, María del Carmen Sotelo Ninaja con DNI N°
73568022, en mi condición de bachiller de la E.P.
de Enfermería de la FACS/UNJBG, ante usted con
el debido respeto me presento y expongo lo
siguiente;


La saludo cordialmente y manifiesto que como parte del proceso de estudio que quiero
llevar a cabo la prueba piloto del proyecto de tesis titulado: Que habiendo coordinado
con la asesora Dra. Elva Maldonado de Zegarra sobre el proyecto de investigación
titulado **“Alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6
meses a 24 meses en el primer nivel de atención del Centro de Salud Viñani,
distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2023”**, por tal razón el instrumento de
dicho proyecto requiere de la prueba piloto, que será aplicada en el **Puesto de Salud
Vista Alegre** a cargo de la gerente **Lic. Obst. Shomara Haydee Camac Mamani**
dirigido a las **madres con lactantes de 6 a 24 meses** en el mes de septiembre en el
horario de las 9:00 hasta las 13:00 hrs.

El instrumento de recolección de datos, para la variable independiente: Alimentación
complementaria es un cuestionario con escala tipo Likert formada por 24 ítems y para
la variable dependiente: Estado nutricional un formato de observación de 3 ítems.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición.

Tacna, 11 de Septiembre de 2023

UNJBG - FACS - ESEN	
FECHA: 11/9/23	PROV: 1528
A: <i>secretaría</i>	
PARA: <i>Trámite</i>	
N° FOLIOS: _____	FIRMA: 


Bach. María del Carmen Sotelo Ninaja
DNI N° 73568022

970796507

ANEXO 11

OFICIO DE EJECUCIÓN DE PRUEBA PILOTO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

OFICIO Nº 643-2023-ESEN/FACS

Tacna, 12 de setiembre de 2023

Señor:

LIC. OBST. SHOMARA HAYDEE CAMAC MAMANI

Gerente del Puesto de Salud Vista Alegre

Presente. -



ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO
Referencia : Solicitud interesada

Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Est. Maria del Carmen Sotelo Ninaja, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 MESES A 24 MESES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA 2023", por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR la Prueba Piloto, mediante la aplicación de un cuestionario dirigido a madres lactantes de 6 a 24 meses, debiendo brindarle las facilidades que requiera el caso a la mencionada estudiante.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,

Dra. Karimen Mutter Cuellar
Directora (e) de la ESEN

ANEXO 12

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3. DATOS GENERALES:

- 3.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CONDORI NINA ELIAS EDAD: 35
- 3.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA
- 3.3. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADO EN ENFERMERIA
- 3.4. GRADO ACADÉMICO: ENF ESP. MENCIÓN EN: CUIDADOS INTENSIVOS
- 3.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 MESES A 24 MESES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2023.

4. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					90%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de la investigación.					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación					90%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico.					90%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					90%

4. OPINION DE APLICABILIDAD
b) Deficiente b) Baja c) Regular d) Muy buena X
5. PROMEDIO DE VALORACION.....90%..... FECHA Y LUGAR: TACNA 25.08/2023
6. OBSERVACIONES General (si debe eliminarse o modificar un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE: _____
DNI: _____ LIC. EN F. ELIAS CONDORI NINA
ESP. CUIDADO EN PACIENTE CRITICO
C.F.P. 61087 REG 18805

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
CONOCIMIENTO					
1	Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva al lactante: a) 6 meses b) 2 años c) 5 años d) 1 año	X			
2	La alimentación complementaria consiste en: a) Leche materna y calditos b) Leche materna y otros alimentos c) Leche materna y otros tipos de leches d) Comida familiar e) papillas y calditos	X			
3	La edad en la que el niño debe de comer por primera vez alimentos diferentes a la leche materna es: a) Al mes b) Dos meses c) Cuatro meses d) Seis meses e) Al año	X			
4	Responda si su hijo tiene de 6 a 8 meses	X			
4.1.	Un niño de 6 a 8 meses cuantas veces al día debe de comer: a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día	X			
4.2.	Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 6 a 8 meses, al iniciar la alimentación complementaria: a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas	X			
4.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 8 meses debe ser: a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados	X			

5	Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses	X			
5.1.	Un niño de 9 a 11 meses cuantas veces al día debe de comer: a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día	X			
5.2.	Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 9 a 11 meses: a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas	X			
5.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe de dar a un niño de 9 a 11 meses debe ser: a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados f) Alimentos licuados	X			
6	Responda si su hijo de 12 a 24 meses	X			
6.1.	Un niño de 1 año a más cuantas veces al día debe de comer: a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día	X			
6.2.	¿Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño a partir del año de edad? a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas	X			
6.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe dar al niño de 1 año a más debe ser: a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados	X			
7	¿Cuáles son los alimentos más importantes para el crecimiento de su hijo? a) Carnes, hígado, huevo papas b) Lentejas, frijol, arvejas c) Queso, pescado d) Todas las anteriores	X			
8	¿Qué alimentos lo protegen de enfermedades?	X			

	a) Papa, jugos, manzana, carnes b) Galletas, zapallo, papa c) Plátano, naranja, zanahoria, zapallo d) Fideos, arroz, pepino				
9	¿Qué alimentos le brindan fuerza y energía a su niño? a) Papa, fideos, aceite, arroz, azúcar b) Papaya, verduras, hígado c) Jugo, yuca, plátano	X			
PRÁCTICAS					
10	Usted le brinda hasta los seis meses a su niño lactancia materna exclusiva	X			
11	Usted introdujo alimentos complementarios a los seis meses a su niño	X			
12	Responda si su hijo tiene de 6 a 8 meses	X			
12.1.	Ud. Le brinda a su hijo 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena)	X			
12.2.	Ud. Le brinda a su hijo 3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de papilla	X			
12.3.	Ud. Le brinda a su hijo papillas, mazamoras o purés	X			
12.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, vegetales, grasas y frutas	X			
13	Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses	X			
13.1.	Ud. Le brinda a su hijo 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena)	X			
13.2.	Ud. Le brinda a su hijo 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza	X			
13.3.	Ud. Le brinda a su hijo alimentos picados	X			
13.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, menestras, vegetales, grasas y frutas	X			
14	Responda si su hijo de 12 a 24 meses	X			
14.1.	Ud. Le brinda a su hijo 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)	X			
14.2.	Ud. Le brinda a su hijo 7 a 10 cucharadas o 1 taza	X			
14.3.	Ud. Le brinda a su hijo alimentos de la olla familiar	X			
14.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, menestras, vegetales, grasas y frutas	X			
ACTITUDES					
15	En cuanto a la alimentación complementaria, ¿qué tan de acuerdo estás con la idea de que se debe brindar al niño lactancia materna más otros alimentos?	X			

16	A los 6 meses de edad debe consumir otros alimentos diferentes a la leche materna	X			
17	Responda si su hijo tiene de 6 a 8 meses	X			
17.1.	En tu opinión, ¿el niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer 3 veces al día?	X			
17.2.	En tu opinión, ¿el niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer alrededor de 3 a 5 cucharadas?	X			
17.3.	En tu opinión, ¿el niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer papillas, mazamoras y purés?	X			
18	Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses	X			
18.1.	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer 4 veces al día?	X			
18.2.	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer alrededor de 5 a 7 cucharadas?	X			
18.3.	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer alimentos picados?	X			
19	Responda si su hijo de 12 a 24 meses	X			
19.1.	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer 5 veces al día?	X			
19.2.	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer alrededor de 7 a 10 cucharadas?	X			
19.3.	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer de la olla familiar?	X			
20	¿Cuál es tu creencia sobre el efecto de las frutas y verduras en el peso del niño?	X			
21	¿Opinas que las frutas y verduras brindan una cantidad significativa de vitaminas?	X			
22	¿Opinas que los cereales y tubérculos brindan una cantidad significativa de fuerza y/o energía al niño?	X			
23	¿Opinas que las carnes y menestras ayudan significativamente al crecimiento del niño?	X			

- APELLIDO Y NOMBRES DEL VALIDANTE: LIC. ELIAS CONDORI NINA
- GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ENF. ESP. CUIDADOS INTENSIVOS/GERENCIA Y GESTION
- DNI: 44351584
- FECHA: 25/08/2023



 LIC. ENF. ELIAS CONDORI NINA
 ESP. CUIDADO DE PACIENTE CRITICO
 C.P. 61081 REG. 18805
 FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse
en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Nº	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Peso/Edad a) Sobrepeso b) Normal c) Bajo peso d) Bajo peso severo	X			
2	Peso/Talla a) Obesidad b) Sobrepeso c) Normal d) Desnutrición aguda e) Desnutrición severa	X			
3	Talla/Edad a) Muy alto b) Alto c) Normal d) Talla baja e) Talla baja severa	X			

- APELLIDO Y NOMBRES DEL VALIDANTE: CONDORI NINA ELIAS
- GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ENF. ESP. CUIDADOS INTENSIVOS/GERENCIA Y GESTION
- DNI: 44351584
- FECHA: 25/08/2023



 LIC. ENF. ELIAS CONDORI NINA
 ESP. CUIDADO DE PACIENTE CRITICO
 C.P. 6108 REG. 18805
 FIRMA DEL EXPERTO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Alvarez Benito Carolina EDAD: 47a
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C. Salud Viñani
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: _____ MENCIÓN EN: _____
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 MESES A 24 MESES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2023.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.					X
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de la investigación.					X
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación					X
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico.					X
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X

1. OPINION DE APLICABILIDAD


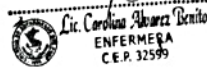
- a) Deficiente b) Baja c) Regular Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACION.....FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIONES General (si debe eliminarse o modificar un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI _____



 Lic. Carolina Alvarez Benito
 ENFERMERA
 C.E.P. 32599

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
CONOCIMIENTO					
1	Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva al lactante: a) 6 meses b) 2 años c) 5 años d) 1 año	✓			
2	La alimentación complementaria consiste en: a) Leche materna y calditos b) Leche materna y otros alimentos c) Leche materna y otros tipos de leches d) Comida familiar e) papillas y calditos	✓			
3	La edad en la que el niño debe de comer por primera vez alimentos diferentes a la leche materna es: a) Al mes b) Dos meses c) Cuatro meses d) Seis meses e) Al año	✓			
4	Responda si su hijo tiene de 6 a 8 meses				
	Un niño de 6 a 8 meses cuantas veces al día debe de comer: a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día	✓			
4.2.	Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 6 a 8 meses, al iniciar la alimentación complementaria: a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas	✓			
4.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 8 meses debe ser: a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados	✓			

5	<p>Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses</p> <p>Un niño de 9 a 11 meses cuantas veces al día debe de comer:</p> <p>a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.1.	<p>Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 9 a 11 meses:</p> <p>a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.2.	<p>La consistencia de los alimentos que se le debe de dar a un niño de 9 a 11 meses debe ser:</p> <p>a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados f) Alimentos licuados</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.3.					
6	<p>Responda si su hijo de 12 a 24 meses</p> <p>Un niño de 1 año a más cuantas veces al día debe de comer:</p> <p>a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.1.	<p>¿Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño a partir del año de edad?</p> <p>a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.2.	<p>La consistencia de los alimentos que se le debe dar al niño de 1 año a más debe ser:</p> <p>a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.3.	<p>¿Cuáles son los alimentos más importantes para el crecimiento de su hijo?</p> <p>a) Carnes, hígado, huevo b) papas c) Lentejas, frijol, arvejas d) Queso, pescado e) Todas las anteriores</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			
7					
8	<p>¿Qué alimentos lo protegen de enfermedades?</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			

	a) Papa, jugos, manzana, carnes b) Galletas, zapallo, papa c) Plátano, naranja, zanahoria, zapallo d) Fideos, arroz, pepino	✓			
9	¿Qué alimentos le brindan fuerza y energía a su niño? a) Papa, fideos, aceite, arroz, azúcar b) Papaya, verduras, hígado c) Jugo, yuca, plátano	✓			
PRÁCTICAS					
10	Usted le brinda hasta los seis meses a su niño lactancia materna exclusiva	✓			
11	Usted introdujo alimentos complementarios a los seis meses a su niño	✓			
12	Responda si su hijo tiene de 6 a 8 meses	✓			
12.1.	Ud. Le brinda a su hijo 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena)	✓			
12.2.	Ud. Le brinda a su hijo 3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de papilla	✓			
12.3.	Ud. Le brinda a su hijo papillas, mazamoras o purés	✓			
12.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, vegetales, grasas y frutas	✓			
13	Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses	✓			
13.1.	Ud. Le brinda a su hijo 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena)	✓			
13.2.	Ud. Le brinda a su hijo 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza	✓			
13.3.	Ud. Le brinda a su hijo alimentos picados	✓			
13.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, menestras, vegetales, grasas y frutas	✓			
14	Responda si su hijo de 12 a 24 meses	✓			
14.1.	Ud. Le brinda a su hijo 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)	✓			
14.2.	Ud. Le brinda a su hijo 7 a 10 cucharadas o 1 taza	✓			
14.3.	Ud. Le brinda a su hijo alimentos de la olla familiar	✓			
14.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, menestras, vegetales, grasas y frutas	✓			
ACTITUDES					
15	En cuanto a la alimentación complementaria, ¿qué tan de acuerdo estás con la idea de que se debe brindar al niño lactancia materna más otros alimentos?	✓			

16	A los 6 meses de edad debe consumir otros alimentos diferentes a la leche materna	✓			
17	Responda si su hijo tiene de 6 a 8 meses	✓			
17.1.	En tu opinión, ¿el niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer 3 veces al día?	✓			
17.2.	En tu opinión, ¿el niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer alrededor de 3 a 5 cucharadas?	✓			
17.3.	En tu opinión, ¿el niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer papillas, mazamoras y purés?	✓			
18	Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses	✓			
18.1.	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer 4 veces al día?	✓			
18.2.	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer alrededor de 5 a 7 cucharadas?	✓			
18.3.	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer alimentos picados?	✓			
19	Responda si su hijo de 12 a 24 meses	✓			
19.1.	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer 5 veces al día?	✓			
19.2.	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer alrededor de 7 a 10 cucharadas?	✓			
19.3.	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer de la olla familiar?	✓			
20	¿Cuál es tu creencia sobre el efecto de las frutas y verduras en el peso del niño?	✓			
21	¿Opinas que las frutas y verduras brindan una cantidad significativa de vitaminas?	✓			
22	¿Opinas que los cereales y tubérculos brindan una cantidad significativa de fuerza y/o energía al niño?	✓			
23	¿Opinas que las carnes y menestras ayudan significativamente al crecimiento del niño?	✓			

- APELLIDO Y NOMBRES DEL VALIDANTE: _____
- GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: _____
- DNI: _____
- FECHA: _____


 FIRMA DEL EXPERTO
 Lic. Carolina Alvarez Benito
 ENFERMERA
 C.E.P. 32599

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse
en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Nº	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Peso/Edad a) Sobrepeso b) Normal c) Bajo peso d) Bajo peso severo	✓			
2	Peso/Talla a) Obesidad b) Sobrepeso c) Normal d) Desnutrición aguda e) Desnutrición severa	✓			
3	Talla/Edad a) Muy alto b) Alto c) Normal d) Talla baja e) Talla baja severa	✓			

- APELLIDO Y NOMBRES DEL VALIDANTE: _____
- GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: _____
- DNI: 00507042
- FECHA: _____


 FIRMA DEL EXPERTO

 Lic. Carolina Álvarez Benito
 ENFERMERA
 C.E.P. 32599

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ALI FIGUEROA MILTON CESAR EDAD: 43 A
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: CS SAN FRANCISCO
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: US EN ENFERMERIA
 1.4. GRADO ACADÉMICO: ENFERMERO MENCIÓN EN: _____
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 MESES A 24 MESES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2023.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					95%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de la investigación.					95%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación					95%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico.					95%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					95%

1. OPINION DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACION 95% FECHA Y LUGAR: 02/08/23 - TACNA

3. OBSERVACIONES General (si debe eliminarse o modificar un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI 40728268



**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
CONOCIMIENTO					
1	Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva al lactante: a) 6 meses b) 2 años c) 5 años d) 1 año	✓			
2	La alimentación complementaria consiste en: a) Leche materna y calditos b) Leche materna y otros alimentos c) Leche materna y otros tipos de leches d) Comida familiar e) papillas y calditos	✓			
3	La edad en la que el niño debe de comer por primera vez alimentos diferentes a la leche materna es: a) Al mes b) Dos meses c) Cuatro meses d) Seis meses e) Al año	✓			
4	Responda si su hijo tiene de 6 a 8 meses				
	Un niño de 6 a 8 meses cuantas veces al día debe de comer: a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día	✓			
4.2.	Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 6 a 8 meses, al iniciar la alimentación complementaria: a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas	✓			
4.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 8 meses debe ser: a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados	✓			

5	Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses				
5.1.	Un niño de 9 a 11 meses cuantas veces al día debe de comer: a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día	✓			
5.2.	Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 9 a 11 meses: a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas	✓			
5.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe de dar a un niño de 9 a 11 meses debe ser: a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados	✓			
6	Responda si su hijo de 12 a 24 meses				
6.1.	Un niño de 1 año a más cuantas veces al día debe de comer: a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día	✓			
6.2.	¿Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño a partir del año de edad? a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas	✓			
6.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe dar al niño de 1 año a más debe ser: a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados	✓			
7	¿Cuáles son los alimentos más importantes para el crecimiento de su hijo? a) Carnes, hígado, huevo papas b) Lentejas, frijol, arvejas c) Queso, pescado d) Todas las anteriores	✓			
8	¿Qué alimentos lo protegen de enfermedades?	✓			

	a) Papa, jugos, manzana, carnes b) Galletas, zapallo, papa c) Plátano, naranja, zanahoria, zapallo d) Fideos, arroz, pepino	✓			
9	¿Qué alimentos le brindan fuerza y energía a su niño? a) Papa, fideos, aceite, arroz, azúcar b) Papaya, verduras, hígado c) Jugo, yuca, plátano	✓			
PRÁCTICAS					
10	Usted le brinda hasta los seis meses a su niño lactancia materna exclusiva	✓			
11	Usted introdujo alimentos complementarios a los seis meses a su niño	✓			
12	Responda si su hijo tiene de 6 a 8 meses	✓			
12.1.	Ud. Le brinda a su hijo 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena)	✓			
12.2.	Ud. Le brinda a su hijo 3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de papilla	✓			
12.3.	Ud. Le brinda a su hijo papillas, mazamoras o purés	✓			
12.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, vegetales, grasas y frutas	✓			
13	Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses	✓			
13.1.	Ud. Le brinda a su hijo 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena)	✓			
13.2.	Ud. Le brinda a su hijo 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza	✓			
13.3.	Ud. Le brinda a su hijo alimentos picados	✓			
13.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, menestras, vegetales, grasas y frutas	✓			
14	Responda si su hijo de 12 a 24 meses	✓			
14.1.	Ud. Le brinda a su hijo 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)	✓			
14.2.	Ud. Le brinda a su hijo 7 a 10 cucharadas o 1 taza	✓			
14.3.	Ud. Le brinda a su hijo alimentos de la olla familiar	✓			
14.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, menestras, vegetales, grasas y frutas	✓			
ACTITUDES					
15	En cuanto a la alimentación complementaria, ¿qué tan de acuerdo estás con la idea de que se debe brindar al niño lactancia materna más otros alimentos?	✓			

17.2.	En tu opinión, ¿el niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer alrededor de 3 a 5 cucharadas?	X			
17.3.	En tu opinión, ¿el niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer papillas, mazamorras y purés?	X			
18	Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses				
18.1.	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer 4 veces al día?	X			
18.2.	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer alrededor de 5 a 7 cucharadas?	X			
18.3	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer alimentos picados?	X			
19	Responda si su hijo de 12 a 24 meses				
19.1.	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer 5 veces al día?	X			
19.2.	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer alrededor de 7 a 10 cucharadas?	X			
19.3.	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer de la olla familiar?	X			
20	¿Cuál es tu creencia sobre el efecto de las frutas y verduras en el peso del niño?	X			
21	¿Opinas que las frutas y verduras brindan una cantidad significativa de vitaminas?	X			
22	¿Opinas que los cereales y tubérculos brindan una cantidad significativa de fuerza y/o energía al niño?	X			
23	¿Opinas que las carnes y menestras ayudan significativamente al crecimiento del niño?	X			

- APELLIDO Y NOMBRES DEL VALIDANTE: ALI FIGUEROA MILTON CESAR
- GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LIC. EN ENFERMERIA
- DNI: 40428268
- FECHA: 02/08/23

FIRMA DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS

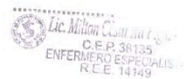
Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse
en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Nº	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Peso/Edad a) Obesidad b) Sobrepeso c) Normal d) Desnutrido agudo e) Desnutrido crónico	X			
2	Peso/Talla a) Sobrepeso b) Normal c) Desnutrido	X			
3	Talla/Edad a) Talla alta b) Talla normal c) Talla baja	X			

- APELLIDO Y NOMBRES DEL VALIDANTE: ALI FISUEROA MILTON CESAR
- GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LIC EN ENFERMERIA
- DNI: 40728268
- FECHA: 02/08/23



 FIRMA DEL EXPERTO



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dulz Patricia Yubiana Isabel EDAD: 38a
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. Viñani / Enfermera Asistencial
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Licenciada MENCIÓN EN:
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 MESES A 24 MESES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2023.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					85
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de la investigación.					95
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación					95
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico.					90
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					85

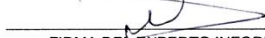
1. OPINION DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACION..... 82%..... FECHA Y LUGAR: 04/09/2023 C.S. Viñani

3. OBSERVACIONES General (si debe eliminarse o modificar un ítem por favor indique)

Mejorar redacción con palabras sencillas, en un lenguaje claro acorde al nivel de las madres entrevistadas.


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI 42974593

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
CONOCIMIENTO					
1	Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva al lactante: a) 6 meses b) 2 años c) 5 años d) 1 año	✓			
2	La alimentación complementaria consiste en: a) Leche materna y calditos b) Leche materna y otros alimentos c) Leche materna y otros tipos de leches d) Comida familiar e) papillas y calditos	✓			
3	La edad en la que el niño debe de comer por primera vez alimentos diferentes a la leche materna es: a) Al mes b) Dos meses c) Cuatro meses d) Seis meses e) Al año	✓			
4	Responda si su hijo tiene de 6 a 8 meses				
	Un niño de 6 a 8 meses cuantas veces al día debe de comer: a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día	✓			
4.2.	Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 6 a 8 meses, al iniciar la alimentación complementaria: a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas	✓			
4.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 8 meses debe ser: a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados	✓			

5	Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses				
5.1.	Un niño de 9 a 11 meses cuantas veces al día debe de comer: a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día	✓			
5.2.	Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 9 a 11 meses: a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas	✓			
5.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe de dar a un niño de 9 a 11 meses debe ser: a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados f) Alimentos licuados	✓			
6	Responda si su hijo de 12 a 24 meses				
6.1.	Un niño de 1 año a más cuantas veces al día debe de comer: a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día	✓			
6.2.	¿Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño a partir del año de edad? a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas	✓			
6.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe dar al niño de 1 año a más debe ser: a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados	✓			
7	¿Cuáles son los alimentos más importantes para el crecimiento de su hijo? a) Carnes, hígado, huevo papas b) Lentejas, frijol, arvejas c) Queso, pescado d) Todas las anteriores	✓			
8	¿Qué alimentos lo protegen de enfermedades?	✓			

	a) Papa, jugos, manzana, carnes b) Galletas, zapallo, papa c) Plátano, naranja, zanahoria, zapallo d) Fideos, arroz, pepino	✓			
9	¿Qué alimentos le brindan fuerza y energía a su niño? a) Papa, fideos, aceite, arroz, azúcar b) Papaya, verduras, hígado c) Jugo, yuca, plátano	✓			
PRÁCTICAS					
10	Usted le brinda hasta los seis meses a su niño lactancia materna exclusiva	✓			
11	Usted introdujo alimentos complementarios a los seis meses a su niño	✓			
12	Responda si su hijo tiene de 6 a 8 meses	✓			
12.1.	Ud. Le brinda a su hijo 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena)	✓			
12.2.	Ud. Le brinda a su hijo 3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de papilla	✓			
12.3.	Ud. Le brinda a su hijo papillas, mazamoras o purés	✓			
12.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, vegetales, grasas y frutas	✓			
13	Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses	✓			
13.1.	Ud. Le brinda a su hijo 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena)	✓			
13.2.	Ud. Le brinda a su hijo 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza	✓			
13.3.	Ud. Le brinda a su hijo alimentos picados	✓			
13.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, menestras, vegetales, grasas y frutas	✓			
14	Responda si su hijo de 12 a 24 meses	✓			
14.1.	Ud. Le brinda a su hijo 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)	✓			
14.2.	Ud. Le brinda a su hijo 7 a 10 cucharadas o 1 taza	✓			
14.3.	Ud. Le brinda a su hijo alimentos de la olla familiar	✓			
14.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, menestras, vegetales, grasas y frutas	✓			
ACTITUDES					
15	En cuanto a la alimentación complementaria, ¿qué tan de acuerdo estás con la idea de que se debe brindar al niño lactancia materna más otros alimentos?	✓			

17.2.	En tu opinión, ¿el niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer alrededor de 3 a 5 cucharadas?		✓		
17.3.	En tu opinión, ¿el niño cuando inicia con la alimentación complementaria debe comer papillas, mazamoras y purés?	✓			
18	Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses				
18.1.	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer 4 veces al día?		✓		
18.2.	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer alrededor de 5 a 7 cucharadas?	✓			
18.3.	En tu opinión, ¿el niño de 9 a 11 meses en la alimentación complementaria debe comer alimentos picados?	✓			
19	Responda si su hijo de 12 a 24 meses				
19.1.	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer 5 veces al día?		✓		
19.2.	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer alrededor de 7 a 10 cucharadas?	✓			
19.3.	En tu opinión, ¿el niño de 12 a 24 meses en la alimentación complementaria debe comer de la olla familiar?	✓			
20	¿Cuál es tu creencia sobre el efecto de las frutas y verduras en el peso del niño?		✓		
21	¿Opinas que las frutas y verduras brindan una cantidad significativa de vitaminas?	✓			
22	¿Opinas que los cereales y tubérculos brindan una cantidad significativa de fuerza y/o energía al niño?	✓			
23	¿Opinas que las carnes y menestras ayudan significativamente al crecimiento del niño?	✓			

- APELLIDO Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Juárez Pavia Juliana Isabel
- GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciada en Enfermería - Especialista Asistencial
- DNI: 42974593
- FECHA: 04 Septiembre 2023


 FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse
en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Nº	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Peso/Edad a) Sobrepeso b) Normal c) Bajo peso d) Bajo peso severo	✓			
2	Peso/Talla a) Obesidad b) Sobrepeso c) Normal d) Desnutrición aguda e) Desnutrición severa	✓			
3	Talla/Edad a) Muy alto b) Alto c) Normal d) Talla baja e) Talla baja severa	✓			

- APELLIDO Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Juanita Parica Yuliana Isabel
- GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: licenciada en Enfermería
- DNI: 42974693
- FECHA: 04 de Septiembre del 2023


 FIRMA DEL EXPERTO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Hanque Tjada Ingrid Maria EDAD: 56a
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNIBG-FACS-ESEN
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Doctora MENCIÓN EN: Enfermería
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 MESES A 24 MESES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2023.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					100
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					100
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					100
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					100
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					100
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de la investigación.					100
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación					100
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico.					100
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					100
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					100

1. OPINION DE APLICABILIDAD
 a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Muy buena
2. PROMEDIO DE VALORACION: 100% FECHA Y LUGAR: 15/8/2023 ESEN
3. OBSERVACIONES General (si debe eliminarse o modificar un ítem por favor indique)

Hanque Tjada
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 29308395

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
CONOCIMIENTO					
1	Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva al lactante: a) 6 meses b) 2 años c) 5 años d) 1 año	✓			
2	La alimentación complementaria consiste en: a) Leche materna y calditos b) Leche materna y otros alimentos c) Leche materna y otros tipos de leches d) Comida familiar e) papillas y calditos	✓			
3	La edad en la que el niño debe de comer por primera vez alimentos diferentes a la leche materna es: a) Al mes b) Dos meses c) Cuatro meses d) Seis meses e) Al año	✓			
4	Responda si su hijo tiene de 6 a 8 meses				
	Un niño de 6 a 8 meses cuantas veces al día debe de comer: a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día	✓			
4.2.	Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 6 a 8 meses, al iniciar la alimentación complementaria: a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas	✓			
4.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 6 a 8 meses debe ser: a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados	✓			

5	Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses				
5.1.	Un niño de 9 a 11 meses cuantas veces al día debe de comer: a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día	✓			
5.2.	Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño de 9 a 11 meses: a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas	✓			
5.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe de dar a un niño de 9 a 11 meses debe ser: a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados f) Alimentos licuados	✓			
6	Responda si su hijo de 12 a 24 meses				
6.1.	Un niño de 1 año a más cuantas veces al día debe de comer: a) Según lo que pida b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Cuatro veces al día e) Cinco veces al día	✓			
6.2.	¿Qué cantidad de alimentos debe de comer un niño a partir del año de edad? a) Un plato b) 3 a 5 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas d) 7 a 10 cucharadas e) 1 a 2 cucharaditas	✓			
6.3.	La consistencia de los alimentos que se le debe dar al niño de 1 año a más debe ser: a) Alimentos picados b) Alimentos tipo puré c) Alimentos de la olla familiar d) Alimentos líquidos e) Alimentos licuados	✓			
7	¿Cuáles son los alimentos más importantes para el crecimiento de su hijo? a) Carnes, hígado, huevo papas b) Lentejas, frijol, arvejas c) Queso, pescado d) Todas las anteriores	✓			
8	¿Qué alimentos lo protegen de enfermedades?	✓			

	a) Papa, jugos, manzana, carnes b) Galletas, zapallo, papa c) Plátano, naranja, zanahoria, zapallo d) Fideos, arroz, pepino	✓			
9	¿Qué alimentos le brindan fuerza y energía a su niño? a) Papa, fideos, aceite, arroz, azúcar b) Papaya, verduras, hígado c) Jugo, yuca, plátano	✓			
PRÁCTICAS					
10	Usted le brinda hasta los seis meses a su niño lactancia materna exclusiva	✓			
11	Usted introdujo alimentos complementarios a los seis meses a su niño	✓			
12	Responda si su hijo tiene de 6 a 8 meses	✓			
12.1.	Ud. Le brinda a su hijo 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena)	✓			
12.2.	Ud. Le brinda a su hijo 3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de papilla	✓			
12.3.	Ud. Le brinda a su hijo papillas, mazamoras o purés	✓			
12.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, vegetales, grasas y frutas	✓			
13	Responda si su hijo tiene de 9 a 11 meses	✓			
13.1.	Ud. Le brinda a su hijo 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena)	✓			
13.2.	Ud. Le brinda a su hijo 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza	✓			
13.3.	Ud. Le brinda a su hijo alimentos picados	✓			
13.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, menestras, vegetales, grasas y frutas	✓			
14	Responda si su hijo de 12 a 24 meses	✓			
14.1.	Ud. Le brinda a su hijo 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)	✓			
14.2.	Ud. Le brinda a su hijo 7 a 10 cucharadas o 1 taza	✓			
14.3.	Ud. Le brinda a su hijo alimentos de la olla familiar	✓			
14.4.	Usted le brinda a su hijo alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, menestras, vegetales, grasas y frutas	✓			
ACTITUDES					
15	En cuanto a la alimentación complementaria, ¿qué tan de acuerdo estás con la idea de que se debe brindar al niño lactancia materna más otros alimentos?	✓			

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse
en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Nº	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Peso/Edad				
	a) Sobrepeso				
	b) Normal				
	c) Bajo peso	✓			
	d) Bajo peso severo				
2	Peso/Talla				
	a) Obesidad				
	b) Sobrepeso	✓			
	c) Normal				
	d) Desnutrición aguda				
3	Talla/Edad				
	a) Muy alto				
	b) Alto	✓			
	c) Normal				
	d) Talla baja				
	e) Talla baja severa				

- APELLIDO Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Marianne Tejeda Ingrid Maric
- GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Doctora en Ciencias: Enfermería
- DNI: 29308393
- FECHA: 15/ Agosto / 2020


FIRMA DEL EXPERTO