

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y estado
nutricional del lactante. Chimbote, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Enf. Guarniz Tarazona, Iris Isabel

Código ORCID: 0009-0002-7141-9733

Asesora:

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

DNI N°:17868480

Código ORCID: 0000-0002-9422-3365

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

ORCID: 0000-0002-9422-3365

DNI: 17868480

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS

**UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA**

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Cielo Díaz, Melissa Elizabeth

ORCID: 0000-000-7387-8824

DNI: 44552820

PRESIDENTA

Ms. Cano Herrera, Cirila

ORCID: 0000-0001-8183-8873

DNI: 32952739

SECRETARIA

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

ORCID: 0000-0002-9422-3365

DNI: 17868480

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
..... cielo multimedio de enfermería siendo las 10:00 horas del
día 15 agosto de 2025, dando cumplimiento a la Resolución N°
216-2025-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Melissa
Cielo Díaz teniendo como miembros a Mg. Anita Cano
Herrera (secretario) (a), y Dra. Carmen Soriano Valderama (Integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as)

Tesis Isabel Beatriz Tarazona
....., quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
Consumo de alimentos complementarios con madres y estado
nutricional del lactante. Chimbote, 2024

Terminada la sustentación, el, (la), (los) tesista (as)s respondió (ron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Excelente asignándole un calificativo de 19 diecinueve puntos, según
artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU.-
R-UNS)

Siendo las 11:20 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad

.....
Nombre: Dra. Melissa Cielo Díaz
Presidente

.....
Nombre: Mg. Anita Cano Herrera
Secretario

.....
Nombre: Dra. Carmen Soriano Valderama
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (3), tesis (1) y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Iris Isabel Guarniz Tarazona
Título del ejercicio: Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres...
Título de la entrega: Informe de tesis. Turnitin pos sustentacion, Guarniz.docx
Nombre del archivo: Informe_de_tesis_Turnitin_pos_sustentacion_Guarniz.docx
Tamaño del archivo: 1.63M
Total páginas: 87
Total de palabras: 12,711
Total de caracteres: 76,885
Fecha de entrega: 12-sept-2025 06:45p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2749329216

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y estado
nutricional del lactante, Chimbote, 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autor(a):

Ing. Inf. Guarniz Tarazona, Iris Isabel
Código ORCID: 0009-0002-7141-6733

Autor(a):

Dr. Benito Valdivia, Luz Cervera
DNI N°: 77665480
Código ORCID: 0000-0002-9422-3368

CHIMBOTE - PERÚ
2025-06-18

1

Informe de tesis. Turnitin pos sustentacion, Guarniz.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%	21%	5%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	1library.co Fuente de Internet	1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

*A Dios, fuente de mi existencia, de mi
bienestar y de la luz que orienta mi
camino día a día.*

*A mis padres, **Walter y Reyna**, por su amor,
apoyo incondicional y cada sacrificio realizado
para formarme como la persona que soy.
Gracias por ser ejemplo de perseverancia,
humildad y fe en mí.*

*A mis hermanos, **Rudy, Nayely y Stefany**,
por ser mi fuente de inspiración diaria.
Ustedes me motivan a seguir adelante y a ser
un ejemplo para que también alcancen sus
metas.*

*En memoria de mis abuelos: Ida, Félix y
Fermina que son mis ángeles hermosos que
están cuidándome todo el tiempo, gracias por
brindarme los padres que tengo ya que sin ellos
no soy nada, gracias familia.*

Iris Guarniz Tarazona

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a la Universidad Nacional del Santa por haberme dado la bienvenida durante mis años de formación académica, así como a la Escuela Profesional de Enfermería, en especial a sus docentes, por su guía y compromiso en mi crecimiento profesional.

Expreso mi especial agradecimiento a la Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama, mi asesora, por su guía, paciencia y dedicación, fundamentales para la realización de esta tesis y mi desarrollo académico.

Un agradecimiento muy especial a la Mg. Paredes Lavado Marieta, Lic. Zavaleta Azabache Rocío y al Dr. Franco Lizarburu Reynaldo de la Posta Magdalena Nueva por su apoyo brindado a mi persona para ejecutar esta tesis, también un especial agradecimiento a todas las licenciadas(os) en enfermería por toda la colaboración y contribución en mi formación, así poder ganar la experiencia en mi profesión para la culminación de mi tesis.

Iris Guarniz Tarazona

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
1.1 Descripción y formulación del problema	15
1.2 Objetivos de la investigación	22
1.3 Formulación de la hipótesis	22
1.4 Justificación e importancia	23
II. MARCO TEÓRICO	26
2.1 Antecedentes	26
2.2 Marco conceptual	35
III. METODOLOGÍA.....	41
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	49
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
VII. ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1:

Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres. Chimbote, 2024.....	49
--	----

Tabla 2:

Estado nutricional del lactante Chimbote, 2024.....	51
---	----

Tabla 3:

Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionado al estado nutricional del lactante. Chimbote, 2024.....	55
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1:	
Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres. Chimbote, 2024.....	50
Figura 2:	
Estado nutricional: Peso para la edad en lactantes (P/E). Chimbote, 2024.....	52
Figura 3:	
Estado nutricional: Peso para la talla en lactante (P/T). Chimbote, 2024.....	53
Figura 4:	
Estado nutricional: Talla para la edad en lactantes (T/E). Chimbote, 2024.....	54
Figura 5:	
Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionado al estado nutricional del lactante (P/E). Chimbote, 2024.....	56
Figura 6:	
Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionado al estado nutricional del lactante (P/T). Chimbote, 2024.....	57
Figura 7:	
Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionado al estado nutricional del lactante (T/E). Chimbote, 2024.....	58

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1:	
Consentimiento Informado.....	78
Anexo 2:	
Cuestionario: Conocimiento sobre alimentación complementaria en Chimbote, 2024.....	79
Anexo 3:	
Ficha de valoración del estado nutricional del lactante. Chimbote, 2024.....	86
Anexo 4:	
Grafica de crecimiento infantil de la OMS.....	87
Anexo 5:	
Muestra del estudio	90

RESUMEN

La presente investigación, de tipo descriptivo, correlacional y con diseño transversal, tuvo como objetivo analizar la relación entre el conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante en la ciudad de Chimbote durante el año 2024. La muestra tuvo el apoyo de 232 madres y de sus hijos con edades de entre 6 y 24 meses, quienes fueron atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sobre conocimientos en alimentación complementaria y una ficha de evaluación nutricional. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el software SPSS versión 27, mediante la prueba de Chi-cuadrado.

Los resultados revelaron que el 88 % de las madres presentó un nivel medio de conocimiento sobre alimentación complementaria, el 10 % un nivel alto y el 2 % un nivel bajo. En cuanto al estado nutricional de los lactantes, el 84 % registró una talla adecuada para su edad, el 83 % un peso adecuado para la talla y el 70 % un peso adecuado para la edad. Se identificó una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el conocimiento materno y el estado nutricional del lactante, lo que sugiere que un mayor nivel de conocimiento por parte de la madre se asocia con un mejor estado nutricional infantil.

Palabras claves: *Alimentación complementaria, estado nutricional.*

ABSTRACT

This descriptive, correlational, cross-sectional study aimed to analyze the relationship between maternal knowledge about complementary feeding and infant nutritional status in the city of Chimbote during 2024. The sample consisted of 232 mothers and their children between 6 and 24 months of age, who were treated at the Magdalena Nueva Health Post. Data collection included a questionnaire on complementary feeding knowledge and a nutritional assessment form. Statistical analysis was performed using SPSS version 27 software, using the Chi-square test.

The results revealed that 88% of the mothers had a medium level of knowledge about complementary feeding, 10% a high level, and 2% a low level. Regarding the infants' nutritional status, 84% had adequate height for age, 83% had adequate weight for height, and 70% had adequate weight for age. A statistically significant relationship ($p < 0.05$) was identified between maternal knowledge and infant nutritional status, suggesting that a higher level of maternal knowledge is associated with better infant nutritional status.

Keywords: *Complementary feeding, nutritional status.*

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

Alimentación complementaria (AC), etapa crucial en el desarrollo del lactante donde se incorporan progresivamente alimentos distintos a la leche materna o fórmula, marcando el fin de la lactancia exclusiva. Este procedimiento busca mantener la salud del niño, proporcionarle una nutrición adecuada, favorecer su crecimiento y desarrollo ideal y en caso necesario, prevenir o curar cualquier enfermedad (Perea y Saavedra, 2019).

La alimentación complementaria (AC) es definida por algunos autores como la incorporación progresiva de alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna, con el objetivo de complementarla y no sustituirla. Esta etapa, que inicia alrededor de los 6 meses, busca cubrir las necesidades nutricionales del lactante (Instituto Nacional de Salud & Ministerio de Salud [INS & MINSA], 2020).

En el curso del crecimiento y desarrollo (CRED), el lactante aumenta simultáneamente sus necesidades de energía y nutrientes, además de adquirir y desarrollar diversas habilidades. Por lo tanto, no es suficiente alimentar al lactante exclusivamente con leche materna o artificial durante estas etapas del desarrollo (Cuadros et al., 2017, p. 182).

A partir de los seis meses, las necesidades del infante exceden lo que ofrece la lactancia, a lo que conlleva de vital importancia iniciar la alimentación complementaria, en esta fase, el infante ya está preparado para consumir otros alimentos, la introducción tardía o inadecuada de los alimentos complementarios puede comprometer el crecimiento y desarrollo óptimos del niño, al no satisfacer adecuadamente sus necesidades nutricionales en una etapa crítica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda continuar con el amamantamiento constante y a libre solicitud al menos en los dos primeros años. La alimentación debe adecuarse a las necesidades particulares de cada niño, lo que implica tanto alimentar directamente a los lactantes como brindar apoyo a los infantes mayores durante las comidas. Es fundamental asegurar un entorno tranquilo y afectuoso, donde el alimento sea ofrecido con paciencia y sin imposiciones, fomentando la interacción mediante el contacto visual y la comunicación verbal (2023).

La OMS (2023) señala que, al incorporar dichos alimentos es fundamental garantizar la inocuidad de los alimentos mediante una adecuada manipulación. Se debe comenzar con pequeñas porciones, aumentando progresivamente según el desarrollo del niño. En ciertos casos, se recomienda incluir alimentos fortificados o suplementos. Durante enfermedades, es importante ofrecer más líquidos, priorizando la lactancia materna, y proporcionar alimentos suaves y apropiados para la edad.

Durante el proceso hay que tener en cuenta los componentes sensoriales, comprender el deseo de comer y la satisfacción del niño y respetar las tradiciones culturales y las opiniones de los padres u otros cuidadores. Además, es fundamental aumentar gradualmente la textura de los alimentos para estimular los movimientos de la mandíbula, los labios y la lengua, lo que favorecerá el desarrollo saludable de los órganos que intervienen en el habla, la pronunciación y la masticación. Además, esta fase es crucial para desarrollar hábitos alimentarios que afectarán a otras etapas de la vida. Para garantizar que cada bebé reciba una alimentación adecuada y satisfactoria, es fundamental considerar estos factores (Vásquez et al., 2023).

La alimentación complementaria tiene como objetivos favorecer el crecimiento y desarrollo integral del niño, cubrir requerimientos de micronutrientes como hierro, zinc

y vitaminas, instaurar hábitos alimentarios saludables, estimular el desarrollo psicosocial y profundizar la conexión emocional con los cuidadores. Tener suficiente aire acondicionado también ayuda a evitar factores de riesgo como las alergias, la obesidad y la desnutrición (Cuadros et al., 2017, p. 182).

Los dos primeros años son clave para establecer costumbres alimenticias saludables y sostenibles. Fomentar el ingerir alimentos naturales desde temprano ayuda a prevenir desnutrición, anemia, sobrepeso y otras enfermedades. Es esencial aplicar una alimentación perceptiva, respondiendo con afecto a las señales del niño, ya que las preferencias alimentarias se ven influenciadas por los hábitos familiares. Por ello, una alimentación receptiva representa un elemento clave dentro de una crianza positiva y promotora de la salud (INS & MINSA, 2020).

Según la OMS, partiendo del medio año de vida se recomienda iniciar la introducción de alimentos con consistencias como papillas, purés o preparaciones semisólidas. Estas presentaciones resultan esenciales durante las primeras fases de la alimentación complementaria, ya que se adecuan a las habilidades orales y al desarrollo fisiológico del lactante. El uso de estas texturas facilita la transición desde la succión hacia patrones de alimentación más complejos, hasta que el niño adquiera el desarrollo neuromuscular necesario para realizar movimientos mandibulares verticales (mordisqueo) y posteriormente la masticación con dientes. Por ello, es fundamental introducir gradualmente alimentos con distintas texturas y consistencias adecuadas, para facilitar una transición progresiva hacia los alimentos sólidos. Este proceso puede ir desde un puré suave o triturado, pasando por texturas más grumosas, hasta llegar a alimentos sólidos blandos picados y finalmente, a comidas similares a las que consume la familia (INS & MINSA, 2020).

La cantidad de alimento sólido o líquido ofrecido en cada comida debe adaptarse al volumen gástrico del infante, la cual se aproxima a 30 gr/kg de peso corporal. Se destaca el interés de introducir alimentos derivados de los animales como carne, pollo, pescado, etc. en su alimentación debido a su alta densidad nutricional. El consumo de estos en la infancia se asocia con un crecimiento adecuado, desarrollo psicomotor óptimo y niveles adecuados de hierro, sin aumentar excesivamente la grasa corporal (INS y MINSA, 2020).

En las primeras etapas de la alimentación complementaria, no se recomienda añadir azúcar ni sal, ya que los niños están adaptándose a nuevos sabores y texturas. Su introducción temprana puede dificultar el desarrollo de hábitos saludables y aumentar riesgos futuros. También se desaconsejan bebidas con azúcares añadidos o edulcorantes artificiales, como refrescos, néctares y jugos procesados, que aportan calorías vacías y pueden reemplazar alimentos nutritivos, incrementando el riesgo de sobrepeso, obesidad, caries y otras enfermedades (INS & MINSA, 2020).

Del mismo modo, es importante evitar la inclusión de miel de abeja natural no procesada durante la alimentación complementaria, estas pueden contener esporas de *Clostridium botulinum*. Debido a la inmadurez del sistema digestivo y a la baja acidez gástrica en los lactantes, existe el riesgo de que estas esporas germinen y produzcan toxinas, lo que puede desencadenar botulismo infantil, una enfermedad potencialmente grave. Por otro lado, el huevo es un alimento muy nutritivo, y estudios recientes indican que su introducción temprana en la dieta del niño puede favorecer el crecimiento físico y ayudar a prevenir la desnutrición crónica (INS & MINSA, 2020).

A partir de los seis o siete meses de edad, es apropiado introducir pescado en la dieta del lactante. Se recomienda optar por especies como anchoas, bonitos, jureles y caballas,

debido a su elevado contenido de ácidos orgánicos de cadena larga esenciales, especialmente el DHA (ácido docosaheptaenoico), un nutriente fundamental para el adecuado desarrollo del sistema nervioso (INS & MINSA, 2020).

Sin embargo, no es recomendable ofrecer leche entera de vaca, cabra u oveja, ni leches industrializadas como la ultra pasteurizada (UHT) o evaporada a niños entre los 6 y 12 meses que aún reciben lactancia materna. Estas leches no cumplen con los requerimientos nutricionales específicos de esta etapa y pueden dificultar la absorción adecuada de nutrientes esenciales, aumentando el riesgo de deficiencias y trastornos digestivos. Además, su consumo excesivo puede desplazar la ingesta de alimentos que aportan en hierro, disminuyendo la disponibilidad de este nutriente vital. Por ello, durante el primer año de vida, se desaconseja el uso de este tipo de leches (INS & MINSA, 2020).

Las evaluaciones antropométricas son herramientas clave para determinar el estado nutricional, el cual resulta de la interacción entre la ingesta alimentaria y la disposición del organismo para absorber además de utilizar estos nutrientes. Mediante indicadores como el peso, la talla y la composición corporal, la antropometría facilita la detección de posibles deficiencias, excesos o desequilibrios nutricionales que pueden influir negativamente en la salud y el desarrollo (Guamialama et al., 2020, p. 90).

Del mismo modo, esta condición indica si el cuerpo está recibiendo suficientes nutrientes a través de la ingestión, absorción y utilización. Las deficiencias vitamínicas a largo plazo pueden reducir los niveles de un nutriente en tejidos y órganos, lo que repercute en los procesos bioquímicos en los que actúa y, en última instancia, provoca enfermedades carenciales como la osteoporosis o la anemia (Farré, 2022).

Se estima que más de 340 millones de niños menores de cinco años a nivel mundial padecen hambre oculta, causada por deficiencias de vitaminas y minerales esenciales. A nivel mundial, alrededor de 200 millones de niños enfrentan retraso en el crecimiento, emaciación o ambas, mientras que cerca de 40 millones padecen obesidad, una tendencia creciente incluso en países de bajos ingresos. Esta situación evidencia una triple carga de malnutrición que afecta gravemente el bienestar infantil y el desarrollo socioeconómico (UNICEF, 2019).

La desnutrición impacta negativamente en el crecimiento, desarrollo y bienestar general. La OMS la define como un desequilibrio en el consumo de energía y nutrientes, ya sea por exceso o deficiencia (Guamialama et al., 2020, p. 90). Evaluar el estado nutricional permite identificar si la alimentación cubre adecuadamente las necesidades del organismo, esta evaluación debería formar parte rutinaria de los controles de salud en personas aparentemente sanas y resulta fundamental en la valoración médica de los pacientes. Al diseñar intervenciones dietéticas y nutricionales, es indispensable tanto corregir las alteraciones existentes en individuos con problemas como prevenir su aparición en personas sanas (Farré, 2022).

Actualmente, la malnutrición infantil se presenta principalmente en tres formas. La primera es la desnutrición, que, aunque ha disminuido en ciertas regiones, continúa afectando a un gran número de niños, privándolos de sustancias nutritivas y la energía indispensable para un desarrollo apropiado. Esta condición está vinculada a cerca del 50 % de las muertes anuales en niños menores de cinco años. Por otra parte, el hambre oculta se refiere a la deficiencia de micronutrientes esenciales como las vitaminas A y B, el hierro y el zinc. Aunque no siempre presenta síntomas evidentes, esta carencia

afecta de manera significativa el bienestar además del crecimiento infantil (UNICEF, 2019).

En el primer semestre de 2022, el retraso del crecimiento infantil en Perú subió de 11,5 % a 11,7 %. En áreas urbanas aumentó de 6,8 % a 7,1 %, mientras que en zonas rurales descendió levemente de 24,4 % a 23,9 %, según el INEI (2022) a partir de datos de la ENDES.

En cuanto a la anemia infantil, en niños de entre 6 y 35 meses de edad, se reportó un incremento del 38,8 % en 2021 al 42,4 % en 2022, lo que representa un aumento de 3,6 %. En las zonas rurales, la prevalencia pasó del 48,7 % al 51,5 %, mientras que en las zonas urbanas se elevó del 35,3 % al 39,0 %, con incrementos de 2,8 % y 3,7 %, respectivamente (INEI, 2022).

Según el INEI (2024), en 2023 el 43,1 % de los niños de 6 a 35 meses tuvo anemia, con mayor prevalencia en zonas rurales (50,3 %) que urbanas (40,2 %). Las regiones más afectadas fueron Puno (70,4 %), Ucayali (59,4 %) y Madre de Dios (58,3 %). Además, el 11,5 % de los menores de cinco años presentó desnutrición crónica, predominando en áreas rurales (20,3 %) frente a las urbanas (8,1 %), con cifras más altas en Huancavelica (26,1 %), Loreto (21,7 %) y Amazonas (19,9 %).

Como medida ante esta problemática, se emitió el Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial para la Reducción y Control de la Anemia Materna e Infantil en el Perú 2024–2030. Este plan tiene como objetivo reducir la anemia al 37,2 % en niños menores de 36 meses y mujeres gestantes (MINSA, 2024).

La anemia representa una seria preocupación para el sistema de salud por su impacto negativo en el desarrollo integral del lactante, incluyendo los aspectos cognitivos,

motores, emocionales y sociales. En respuesta, el MINSA ha impulsado estrategias centradas en la persona y su familia, como el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017–2021” (R.M. N.º 126-2004/MINSA) y la “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años” (R.M. N.º 537-2017/MINSA) (Defensoría del Pueblo, 2018).

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional del lactante? Chimbote, 2024?

1.2 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Reconocer el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional del lactante. Chimbote, 2024

Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres. Chimbote, 2024.
- Describir el estado nutricional: peso/talla, peso/edad, talla/edad del lactante Chimbote, 2024.
- Determinar la relación entre el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional del lactante. Chimbote, 2024.

1.3 Formulación de la hipótesis

Si, el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres es medio entonces el estado nutricional del lactante será Normal.

1.4 Justificación e importancia

Justificación:

La malnutrición continúa siendo un desafío prioritario en la asistencia sanitaria global, especialmente en menores de cinco años. Afecta de distintas formas: 150.8 millones de niños presentan retraso en el crecimiento, 50.5 millones sufren emaciación y 38.3 millones tienen sobrepeso. Además, cada año nacen alrededor de 20 millones de bebés con bajo peso, siendo más común en niñas (Nutrición Mundial, 2018).

Según el informe *La infancia, la alimentación y la nutrición* del UNICEF (2019), más de 200 millones de niños menores de cinco años sufren algún tipo de malnutrición, ya sea por déficit o exceso de peso. Cerca del 66 % de los niños entre seis meses y dos años no reciben una dieta adecuada, lo que perjudica su desarrollo físico y cerebral. A nivel mundial, 40 millones presentan sobrepeso u obesidad, 340 millones tienen carencias de micronutrientes, 50 millones padecen emaciación y 149 millones muestran retraso en el crecimiento.

La malnutrición, ya sea por déficit o exceso, impacta negativamente en la salud, el desarrollo cognitivo, el rendimiento académico y la inclusión social y laboral. Estas consecuencias reducen la productividad y elevan los costos en sectores como salud, educación y medio ambiente. Por ello, su costo económico se estima considerando tanto la desnutrición como la obesidad (Ocaña y Sagñay, 2020).

Aproximadamente un tercio de los infantes inferior a los cinco años a nivel global no recibe una alimentación correcta, en especial a lo largo de los primeros 1000 días de nacido. Esta deficiencia nutricional puede afectar su desarrollo físico y mental, causando desnutrición, sobrepeso u obesidad (OMS, 2020, p. 2).

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES 2024-I), el 12,2 % de niños menores de cinco años presenta desnutrición crónica infantil (DCI). Aunque se observa una recuperación tanto en zonas rurales como urbanas, esta prevalencia sigue siendo alta y refleja las desigualdades en acceso a alimentación y servicios de salud. La DCI constituye un reto crucial para el crecimiento corporal e intelectual y evidencia la necesidad de reforzar las estrategias e intervenciones existentes (Romero, 2024).

Durante mis prácticas académicas y preprofesionales, observé que muchas madres carecían de conocimientos adecuados sobre la alimentación complementaria en lactantes, evidenciado en el bajo peso de varios niños durante los controles de crecimiento y desarrollo (CRED). Esta situación motivó la realización de este estudio.

El objetivo es evaluar el conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y su impacto en el estado nutricional de los lactantes, centrándose en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, distrito de Chimbote, con el fin de ofrecer información útil para mejorar la nutrición infantil.

Importancia:

El Puesto de Salud Magdalena Nueva podrá emplear los hallazgos de esta investigación como una herramienta orientadora para redefinir sus estrategias, promoviendo enfoques innovadores en la fomentación y previsión de la salud infantil. El análisis del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su vínculo con la nutrición de los niños permitirá detectar áreas específicas que requieren intervención. Además, este estudio brindará al personal de enfermería una base sólida para diseñar programas educativos que no solo mejoren la nutrición de los infantes, sino que también proporcionen a las madres recomendaciones claras, prácticas y fundamentadas para promover una alimentación saludable y consciente.

Asimismo, esta investigación aportará como fuente bibliográfica relevante para la Universidad Nacional del Santa (UNS), facilitando futuras investigaciones relacionadas con la alimentación complementaria y el estado nutricional infantil. También fortalecerá el aprendizaje académico de los estudiantes en esta área.

Además, es importante resaltar que el control del crecimiento y desarrollo (CRED) es una estrategia clave en salud pública, orientada a monitorear el desarrollo físico y emocional de los niños, detectar oportunamente riesgos o alteraciones, y promover prácticas adecuadas de alimentación, crianza y cuidado, esenciales para un desarrollo infantil temprano integral (MINSA, 2017).

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Ámbito Internacional

Ecuador, Espinoza (2020) examinó la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de dos años en tres unidades de salud. La gran ventaja fue que en las madres un (75,3 %) mostró un conocimiento medio. Se detectó desnutrición en el 19,2 % de los niños y sobrepeso en el 4,8 %. Aunque se hallaron asociaciones significativas en varias variables, no se evidenció relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Ecuador, Chaguay (2022) llevó a cabo un estudio sobre el conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses, en un centro de salud de Daule. Participaron 53 madres, de las cuales el 45 % tenía entre 14 y 20 años, el 53 % convivía con su pareja y el 62 % contaba con educación secundaria. El 81 % inició adecuadamente alimentación complementaria. El 53 % calificó su conocimiento general como regular, el 51 % consideró regulares los procedimientos de alimentación y el 42 % evaluó el contenido nutricional como deficiente.

Ecuador, Portilla y Sabando (2024) realizaron un estudio en el centro de salud Vinchoa, para analizar la relación entre el estado nutricional infantil y el conocimiento materno sobre alimentación complementaria en niños menores de 2 años. Encontraron que el 23,9 % presentaba riesgo de baja talla, el 13,8 % riesgo de bajo peso y el 4,6 % presentaba bajo peso. Además, que el 16,6 % padecía insuficiencia ponderal grave y el 15,6 % bajo peso. Se observó sobrepeso en el 10,1 % y riesgo de desarrollarlo en el 18,3 %, mientras que el 5,5 % presentaba microcefalia. Por otro lado, el 73,4 % de las

progenitoras tenía un conocimiento adecuado sobre alimentación complementaria, especialmente en la etapa de 6 a 8 meses.

México, García (2025) llevó a cabo un estudio en Hidalgo, para analizar la influencia de las prácticas de alimentación complementaria en el estado nutricional y los niveles de Hb en infantes entre 6 a 24 meses. La muestra, con una edad promedio de 21,95 meses, incluyó un 42,31 % de varones y un 57,69 % de mujeres. Se reportó una prevalencia de anemia del 8,9 %, en su mayoría leve. Factores como la duración de la lactancia materna, el inicio tardío de la alimentación complementaria y los niveles de hemoglobina mostraron asociación significativa con el estado hematológico infantil.

Ámbito Nacional

Ica, Franklin (2020) encontró que solo el 12,5 % de las progenitoras tenía alto conocimiento sobre alimentación complementaria y el 50 % bajo. El 30 % de los niños presentó desnutrición, el 23,7 % sobrepeso y el 57,5 % retraso en talla. También se registró un 32,5 % con sobrepeso y 67,5 % con insuficiencia ponderal según peso/talla.

Lima, Campos y Torres (2020) realizaron un estudio en Nueva Cajamarca sobre el conocimiento materno en alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los infantes de 6 a 12 meses. Encontraron lo siguiente: El 66,22 % de las progenitoras tenía conocimiento medio. El mayor porcentaje de los infantes presentaba un estado nutricional adecuado: el 90,54 % tenía peso adecuado para su edad, el 94,59 % talla adecuada y el 93,24 % peso normal para la talla. Las madres con edad promedio de entre 28,4 años, y el 39,19 % contaba con estudios secundarios. La edad promedio de los niños fue 9,97 meses, siendo el 51,35 % varones.

Tumbes, Yaguana (2020) estudió la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 11 meses en el Centro de Salud Pampa Grande. El 58 % de las progenitoras mostró alto conocimiento, 38 % bajo y el 4 % muy limitado. En cuanto a los niños, el 50 % tenía una nutrición adecuada, el 23 % desnutrición crónica, el 16 % sobrepeso y el 11 % desnutrición mundial. Se encontró correlación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$).

Huánuco, Castro (2021) analizó el conocimiento y las actitudes maternas sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar. El estudio halló una correlación positiva significativa entre conocimiento y actitud ($r = 0.931$, $p < 0.05$), concluyendo que un mayor conocimiento promueve conductas favorables para la nutrición infantil.

Pucallpa, Domínguez (2021) en su estudio hecho en el Centro de Salud 9 de octubre, analizó el conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria en madres con infantes de 6 a 24 meses. Encontró que al 52,7 % tenía un conocimiento medio, pero el 67,2 % presentaba prácticas inadecuadas. Aunque el 92,4 % inició la alimentación complementaria a una edad adecuada, se observaron deficiencias en aspectos como la selección de alimentos (58 %) y las condiciones de alimentación (64,9 %), lo que evidencia una abertura entre el conocimiento adquirido y su correcta aplicación.

Lima, Rosales y Rojas (2021) investigaron el conocimiento materno sobre alimentación complementaria en San Agustín de Cajas, Huancayo. La respuesta a la investigación reveló que el 58,9 % de las progenitoras tuvo conocimiento moderado sobre la consistencia de los alimentos, el 42,9 % mostró bajo conocimiento sobre la cantidad, y el 48,2 % tenía un nivel medio sobre la frecuencia. Los autores sugieren fortalecer la educación nutricional para mejorar las prácticas alimentarias y prevenir problemas nutricionales en los niños.

Trujillo, Cochachín y Villacorta (2021) realizaron un estudio en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz sobre el conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante. Se hayo relación significativa entre ambas variables, indicando que hay un alto porcentaje de conocimiento y se asocia a la nutrición infantil. El 72,1 % de las madres tenía conocimientos adecuados, y el 74,4 % de los infantes presentó un estado nutricional normal. Se concluye que el conocimiento materno influye positivamente en la nutrición del lactante.

Tarapoto, Sánchez (2022) en su estudio en el Centro de Salud Punta del Este, se analizó la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses. Se halló que el 65 % de las madres inició la alimentación en el tiempo adecuado, el 27 % de forma anticipada y el 8 % de manera tardía. Asimismo, el 81 % seguía la frecuencia recomendada. En cuanto a la salud nutricional, el 89 % de los infantes estaba en condiciones normales, el 8 % presentó desnutrición severa a comparación del 3 % que presentó sobrepeso, subrayando la importancia de una alimentación complementaria oportuna y adecuada.

Lima, Flores (2024) en su estudio en el Centro de Salud Infantas, se hayo sobre la salud nutricional en niños menores de 3 años que solo el 17,9 % presentaron estado nutricional adecuado y estos no asistían a controles, en contraste con el 77,6 % de quienes sí asistían regularmente. Además, el 30,8 % de los infantes sin controles poseía bajo peso y el 51,3 % presentó sobrepeso. Aunque el 68,55 % estaba en seguimiento, solo el 45,16 % cumplía con los controles programados. El estudio resalta la significancia del seguimiento constante para asegurar una buena nutrición infantil.

Cajamarca, Chávez (2024) examinó el conocimiento y las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en lactantes en el Centro de Salud Magna Vallejo en lactantes. Se encontró lo siguiente: El 47 % de las progenitoras poseía conocimiento

intermedio, el 35 % alto y el 18 % muy bajo. Respecto a las prácticas alimentarias, solo el 13 % fueron ideales, el 35 % aceptables y el 49 % inadecuadas. Se encontró relación significativa (Spearman, $\rho=0.974$) entre conocimiento y prácticas, concluyendo que un mayor nivel de conocimiento materno se asocia con mejores prácticas y una nutrición infantil más adecuada.

Ámbito local:

Nuevo Chimbote, Núñez y Vargas (2021) investigaron los antecedentes maternos y el estado nutricional de preescolares. Encontrando lo siguiente: El 51,2 % de las progenitoras eran solteras, el 35,6 % tenía secundaria completa y el 56,3 % tuvo anemia en el embarazo. Además, el 63,1 % practicó lactancia materna exclusiva. En cuanto a los niños, solo el 29,4 % tenía un estado nutricional normal, mientras que el resto presentó sobrepeso (25,6 %), desnutrición aguda (16,9 %), obesidad (15,6 %) o desnutrición grave (12,5 %).

Trujillo, Aguilar y Rojas (2022) desarrollaron un estudio en el Hospital I Essalud de Nuevo Chimbote sobre el conocimiento materno en alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del lactante. La respuesta a la investigación mostró que el 92 % de las progenitoras obtuvieron un conocimiento alto y el 8 % medio. El mayor porcentaje de infantes de 6 a 12 meses presentó peso y talla adecuada. Se identificó relación entre las variables, lo que sugiere que un mayor nivel de conocimiento contribuye positivamente al desarrollo nutricional infantil.

Nuevo Chimbote, Capa, R. (2023) investigó el estado nutricional y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud Nepeña, Santa. El 77,8 % presentaba anemia leve y el 22,2 % anemia moderada, sin casos graves. Respecto al estado nutricional, se

observó que la mayoría de los niños presentaba valores normales en el P/E (77,8 %), T/E (88,9 %) y P/T (72,2 %). Sin embargo, no se encontró relación entre las variables.

Chimbote, Carbajal (2025) realizó un estudio titulado “Estado nutricional en niños menores de 5 años con anemia ferropénica, atendidos en el Puesto de Salud San Juan, Sihuas, 2024”. Encontró que el 89,5 % de los niños presentaba un estado nutricional normal, el 7 % sobrepeso y el 3,5 % ligera desnutrición. Según el sexo, el 38,4 % de las niñas tenía estado normal y el 5,8 % sobrepeso, mientras que el 51,2 % de los niños mostró estado normal, el 3,5 % desnutrición leve y el 1,2 % sobrepeso. En los indicadores antropométricos: el 94,2 % presentó peso normal para la edad, el 93 % peso normal para la talla y el 95,3 % talla normal para la edad.

Fundamento teórico:

El modelo de promoción de la salud (MPS) es el fundamento de la investigación actual, un modelo propuesto por Nola J. Pender (Marriner, 1994) que destaca cómo los componentes cognitivos y perceptuales influyen en el desarrollo de conductas saludables. Este modelo sostiene que el comportamiento saludable no solo depende del conocimiento, sino también de la percepción que tienen las personas sobre los beneficios, barreras, autoeficacia y experiencias previas relacionadas con la conducta.

A continuación, se detallan los principales conceptos del MPS:

1. Importancia de la salud:

Cuando una persona valora significativamente su salud, es más probable que adopte comportamientos destinados a protegerla y mantenerla en buen estado.

2. Control de la salud que se percibe:

Se refiere a la creencia personal de que uno mismo tiene la capacidad de influir en su salud. Esta percepción puede aumentar la motivación para realizar acciones que la mejoren o preserven

3. **Autoeficacia percibida:**

Se define como la confianza que tiene una persona en su capacidad para ejecutar conductas saludables. A mayor nivel de esta confianza, mayor será la probabilidad de que adopte y mantenga dichas prácticas.

4. **Definición de salud:**

La concepción de salud, ya sea como la ausencia de enfermedad o como un estado de bienestar completo, influye directamente en la tendencia de una persona a adoptar conductas que favorezcan su bienestar.

5. **Estado de salud percibido:**

La decisión de iniciar o continuar actividades saludables puede verse influida por la impresión personal de lo bien o mal que uno se encuentre en un momento dado.

6. **Beneficios percibidos de las conductas saludables:**

Si una persona cree que una acción determinada traerá beneficios concretos para su salud, tendrá mayor disposición para iniciarla o mantenerla en el tiempo.

7. **Barreras percibidas para las conductas saludables:**

Las barreras percibidas son los obstáculos que una persona identifica al intentar realizar una conducta, y su presencia puede reducir la intención de ejecutarla, impactando de forma negativa en el fomento de su salud.

8. **Factores modificadores:**

Existen variables como la edad, género, nivel educativo, alimentación, peso corporal, prácticas familiares y la influencia de personas cercanas que, aunque no actúan directamente, condicionan de forma indirecta el comportamiento en salud.

Supuestos principales

Cada individuo otorga mayor valor a su propia percepción de la salud que a una definición científica o generalizada, ya que la concibe como una condición positiva y dinámica que

trasciende la mera ausencia de enfermedad, e implica un proceso continuo de crecimiento y bienestar personal. Desde esta perspectiva, Pender propone un enfoque integral que incorpora elementos de la sociología, psicología, medicina y enfermería para comprender el fenómeno de la salud (Marriner, 1994).

Asimismo, este modelo no busca interpretar el comportamiento en salud desde un enfoque colectivo, sino que se enfoca en la vivencia individual, reconociendo que cada persona actúa conforme a sus creencias, experiencias y particularidades personales (Marriner, 1994).

Afirmaciones Teóricas

Al sugerir una conexión entre los elementos perceptivos y los elementos modificadores que afectan a la adopción de comportamientos impulsadores de la salud, el modelo ofrece una base sólida para futuros estudios, aunque no proporcione postulados teóricos estrictos. Las investigaciones científicas han aportado pruebas de estas correlaciones (Marriner, 1994).

Estructura lógica

El Modelo de Promoción de la Salud fue desarrollado mediante un enfoque inductivo, sustentado en el análisis de datos empíricos provenientes de investigaciones previas. Al igual que otras teorías de rango medio, esta propuesta conceptual tiene como finalidad integrar el conocimiento existente sobre las conductas relacionadas con la promoción de la salud. Su propósito principal es generar nuevas preguntas de investigación que permitan profundizar en la comprensión de dichas conductas. Además, proporciona una estructura que organiza los hallazgos previos, identifica patrones relevantes y orienta el desarrollo de futuras investigaciones (Marriner, 1994).

Aceptación por parte de la comunidad de enfermeros

Actividad práctica

La promoción de la salud ha adquirido un rol cada vez más relevante en la enfermería, consolidándose como una subespecialidad enfocada en el bienestar integral y en la colaboración activa individual en el autocuidado. Esta perspectiva resulta fundamental en la transformación del sistema sanitario estadounidense, considerando los elevados costos asociados a la ausencia de prevención. En este marco, la obra *Promoción de la salud en la práctica de enfermería* ha sido clave para incorporar este enfoque en el ejercicio profesional de la enfermería (Marriner, 1994).

Formación

En la educación en enfermería, el Modelo no se ha integrado completamente ya que el enfoque educativo sigue enfocándose en tratar las enfermedades agudas, relegando a un segundo plano tanto la prevención como el fomento del bienestar (Marriner, 1994).

Investigación

El Modelo de Promoción de la Salud se ha establecido como un recurso significativo en la investigación, al constituir la base teórica de diversos estudios y del desarrollo del Perfil de Estilo de Vida del Promotor de la Salud. Su valor reside en su habilidad para examinar cómo los factores individuales afectan el cambio del comportamiento vinculados a la salud. De esta manera, se proporciona un marco adecuado para utilizarlo en escenarios clínicos futuros. (Marriner, 1994).

2.2 Marco conceptual

Alimentación complementaria

La alimentación complementaria (AC) comprende todos aquellos alimentos líquidos, semilíquidos o sólidos que se introducen en el régimen alimenticio del infante, distintos del alimento de la progenitora, con el objetivo de satisfacer sus crecientes requerimientos nutricionales y apoyar su desarrollo (Perdomo et al., 2015). Este proceso implica ofrecer dichos alimentos en combinación con la leche materna. Para enfatizar la recomendación de conservar el amamantamiento exclusivo a partir de los 6 meses de nacido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica a la fórmula infantil como parte de los alimentos complementarios (Martinon, 2020).

Desde el medio año de vida hacia adelante, como consecuencia del acelerado crecimiento físico y neurológico, los niños necesitan iniciar la alimentación complementaria con porciones pequeñas, que se incrementarán progresivamente conforme a su desarrollo y necesidades nutricionales. Dado que sus sistemas fisiológicos aún están en desarrollo, es necesario ajustar progresivamente la textura y cantidad de los alimentos. Estos deben ser nutritivos y tener alta densidad energética para cubrir sus necesidades nutricionales (INS y MINSA, 2020).

La desnutrición crónica y la anemia, que afectan negativamente el desarrollo físico, la función inmunológica y el crecimiento del cerebro, suelen ser consecuencia de una alimentación complementaria que empieza después de los seis meses de vida o no es apropiada. Estas deficiencias nutricionales pueden generar consecuencias duraderas en la salud y el rendimiento cognitivo, afectando negativamente el desarrollo integral y limitando las oportunidades educativas, laborales y sociales durante la adolescencia y la adultez (INS y MINSA, 2020).

Conocimiento

El conocimiento se entiende como el proceso a través del cual un individuo toma conciencia de su entorno, apropiándose de un conjunto de representaciones mentales que percibe como verdades absolutas o indiscutibles (Martínez & Ríos, 2006).

Conocimiento de la madre sobre alimentación infantil

Conjunto de saberes y experiencias adquiridos a lo largo del tiempo mediante un proceso continuo de recopilación de información. Este saber es esencial para promover la salud infantil y prevenir enfermedades y se ve influenciado por diversos factores, como el nivel educativo de la madre, su experiencia en el cuidado de lactantes y la asesoría brindada por los profesionales de la salud (OMS, s/a, citado por Ponce, 2022, p.14).

Estado nutricional

El balance entre la cantidad de nutrientes consumidos y las necesidades nutricionales de cada individuo determina el estado nutricional. Para que este estado sea óptimo, es fundamental que el organismo utilice adecuadamente dichos nutrientes, de manera que pueda reponer sus reservas y compensar las pérdidas fisiológicas normales (Gimeno, 2003).

El estado nutricional puede evaluarse a través de diversos indicadores, cuyo objetivo principal es promover una alimentación equilibrada y mantener hábitos alimentarios saludables que favorezcan el rendimiento escolar. Una evaluación precisa del estado nutricional y del régimen alimentario resulta fundamental para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. En el caso de los adolescentes, el uso del índice de masa corporal (IMC) ajustado según la edad constituye una herramienta

especialmente eficaz para identificar casos de sobrepeso y obesidad de manera oportuna (Lapo et al., 2018).

Indicadores del estado de nutrición:

Indicadores Antropométricos:

La antropometría, que mide científicamente el cuerpo humano y sus estructuras, es una herramienta clave y accesible para evaluar el estado nutricional, al estimar las reservas de proteínas y grasas en niños y adultos (Castillo et al., 2004). Estos indicadores permiten comparar medidas corporales con estándares internacionales, facilitando la identificación de desnutrición, sobrepeso u obesidad. Entre los indicadores antropométricos más utilizados se encuentran la relación peso-talla y talla-edad en los infantes, así como peso-edad. En adultos, son comunes las mediciones de los perímetros de cintura y cadera, junto con el índice de masa corporal (IMC), los cuales permiten evaluar el estado nutricional y detectar posibles riesgos para la salud (Castillo et al., 2004).

Indicadores Clínicos:

Permiten detectar signos y síntomas de exceso o deficiencia de nutrientes, así como los asociados a enfermedades, e ilustran los cambios corporales que resultan de una nutrición inadecuada. Los indicadores clínicos tienen las siguientes ventajas: a) técnicas no invasivas; b) fácil acceso y manejo. Sus desventajas incluyen: a) baja especificidad, particularmente en casos de déficit de micronutrientes; y b) la necesidad de personal capacitado y con conocimientos. Los datos dietéticos no pueden dar una imagen precisa del estado nutricional, pero los hallazgos de las encuestas dietéticas revelan si un

individuo puede estar en peligro por un consumo insuficiente de energía y nutrientes. (Castillo et ál., 2004). (Castillo et ál., 2004).

Lactante:

La etapa del lactante comprende desde los 28 días de vida hasta los 2 años de edad. Es un período de rápido desarrollo físico y maduración de habilidades psicomotoras (García, s/a).

Características del lactante:

Durante esta etapa, el lactante presenta una inmadurez funcional en varios órganos y sistemas, especialmente en aquellos relacionados con el metabolismo interno, como el hígado y los riñones, así como en el sistema digestivo y nervioso. Además, su metabolismo es elevado y el crecimiento es acelerado, lo que convierte esta fase en un periodo de altas demandas nutricionales (Jiménez et al., 2017).

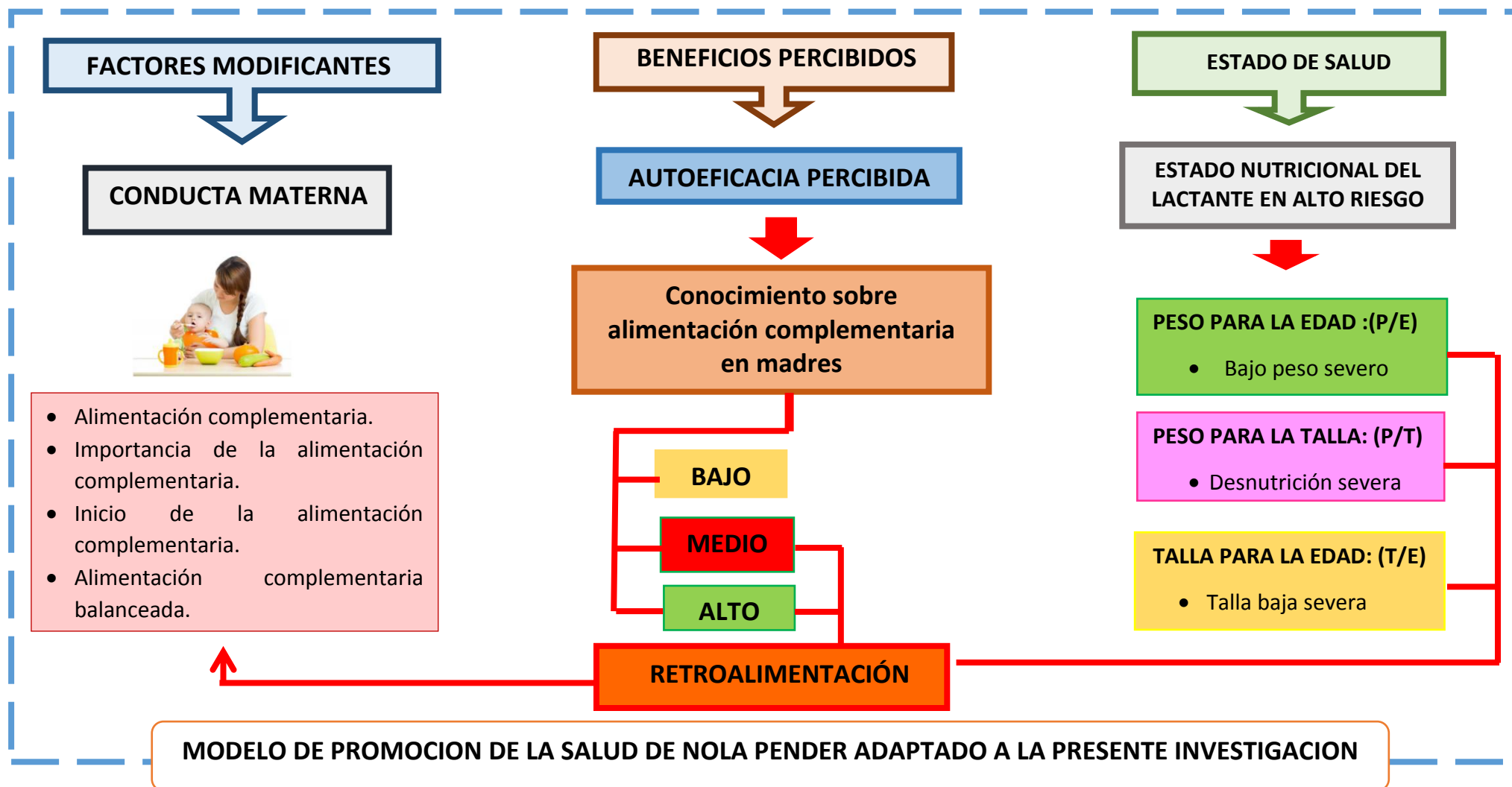
Cambios fisiológicos del lactante:

A lo largo de su desarrollo, el lactante experimenta diferentes cambios:

Crecimiento físico: El peso del lactante se duplica entre los 4 y 6 meses y se triplica al año; su estatura aumenta en la mitad del porcentaje (50%) en el primer año y se duplica a partir de los 4 años de edad.

Composición corporal: En los primeros seis meses se incrementa principalmente la grasa corporal (llegando a representar cerca del 25% del peso total), mientras que en el segundo semestre predomina el aumento de masa magra.

Sistema digestivo: El volumen gástrico crece significativamente, pasando de 10-20 ml al nacer hasta alcanzar los 200 ml al año de edad. También se desarrollan los sistemas enzimáticos necesarios para la digestión de alimentos más complejos (Jiménez et al., 2017).

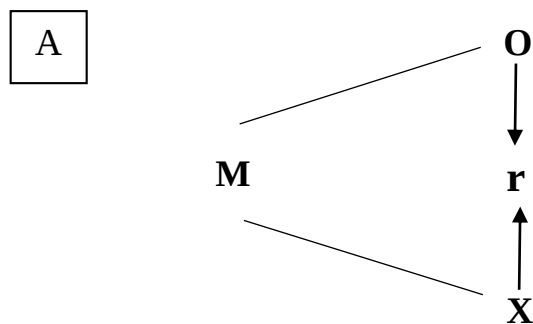


III. METODOLOGÍA

3.1 Método de estudio

Este estudio es transversal, cuantitativo, descriptivo y correlacional. Transversal porque los datos se recopilarán durante un período predeterminado; descriptivo porque explicará el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria; correlacional porque relacionará las variables de investigación y cuantitativo porque los datos son medibles.

3.2 Diseño



Dónde:

A: Madres y lactantes del Puesto de Salud Magdalena Nueva

O: Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres

r: relación

X: Estado nutricional del lactante

3.3 Población y muestra

Población:

La población estuvo compuesta por todas las madres y lactantes que asistieron al consultorio de CRED, situado en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, y eran parte de su jurisdicción.

Muestra:

El tamaño de la muestra según la fórmula es $N= 232$ madres y lactantes de 6 a 24 meses que asistieron al consultorio de CRED en el Puesto de Salud Magdalena Nueva (Anexo 5).

Criterios de inclusión:

- Madres atendidas en el Puesto de Salud Magdalena Nueva.
- Madres que deseen participar en la investigación voluntariamente.
- Lactantes que tengan de 6 meses a 24 meses.
- Lactantes que tengan mínimo 4 controles dentro de su primer año o segundo año en (CRED)
- Lactantes con antecedentes de edad gestacional a término.
- Madres que sepan leer y escribir

Criterios de exclusión:

- Madres que no tengan su carnet de Crecimiento y Desarrollo.
- Lactantes que tengan alguna enfermedad.
- Lactantes con alguna malformación congénita.

3.4 Aspectos éticos

La integridad del proceso de investigación y el respeto a todos los participantes están garantizados por los principios rectores del Código de Ética en Investigación de la Universidad Nacional del Santa (UNS, 2017).

- Defensa del individuo:

La dignidad humana se respeta al valorar la individualidad, diversidad, autonomía y libertades civiles de las personas a controlar el uso de sus datos. La privacidad y el secreto de los integrantes en el estudio se mantienen estrictamente protegidos.

- Consentimiento informado y expreso:

Es obligatorio contar con la autorización libre, consciente, clara y específica de los participantes o titulares de los datos, quienes tienen que aceptar que su información se empleará únicamente para los fines estipulados en la búsqueda (Anexo 1).

- Protección del medioambiente y consideración de la biodiversidad:

En la UNS, la exploración en el ámbito académico debe fomentar una perspectiva holística del ecosistema, que contemple elementos sociales, económicos, bióticos y abióticos y culturales. De esta manera se asegura un manejo responsable y sostenible del patrimonio natural, evitando efectos adversos en el medio ambiente.

- Obligación, metodología rigurosa y autenticidad:

Un comportamiento responsable exige que educadores, estudiantes e investigadores consideren la aplicabilidad, la amplitud y las implicaciones institucionales y sociales del estudio. Asimismo, deben emplear procedimientos rigurosos y confiables que aseguren la veracidad y legitimidad de toda la información, desde la enunciación de la pregunta hasta la presentación del producto.

- Bien común y justicia:

Se privilegia el bienestar colectivo y la equidad, garantizando que los resultados de la investigación no generen perjuicios a individuos, comunidades, al medio ambiente ni a la comunidad en su conjunto.

- Divulgación de la investigación:

El efecto obtenido debe ser difundido de manera ética, respetando la diversidad ideológica y culturalidad de la persona. Es fundamental comunicar los hallazgos a los individuos, comunidades o grupos que participaron en la búsqueda.

- Acatamiento de la normativa, tanto nacional como internacional:

Los estudiosos de la UNS deben estar al tanto de las leyes actuales que tengan relación con su área de investigación y cumplirlas. Más allá del cumplimiento normativo, se espera que interioricen sus principios y reflexionen éticamente sobre el impacto de sus acciones como profesionales responsables.

3.5 Definición y operalización de las variables

A. Variable Independiente:

Definición Conceptual:

Conocimiento sobre alimentación complementaria

El concepto de la madre indica que es una dieta diversificada que empieza con alimentos semisólidos y avanza hacia alimentos sólidos en cuanto a textura y composición. Cuando los sistemas neurológico, renal y digestivo del niño están lo bastante desarrollados como para procesar otros alimentos y sus necesidades nutricionales ya no quedan totalmente satisfechas por la leche materna, debe iniciarse (Greco y Ronayne, 2013).

Definición Operacional: mediante escala Nominal

- Conocimiento materno Alto
- Conocimiento materno medio
- Conocimiento materno bajo

B. Variable Dependiente:

Estado nutricional del lactante

Definición Conceptual:

Es la capacidad del organismo para equilibrar la síntesis y degradación de nutrientes a nivel celular. Este balance se refleja en el crecimiento, mantenimiento o pérdida de masa corporal y se evalúa mediante indicadores antropométricos como peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla (MINSA, 2017).

Definición operacional: Se midió con la escala nominal (MINSA, 2017):

- **Peso para la edad (P/E):** Sobrepeso, normal, bajo peso, bajo peso severo.
- **Talla para la edad (T/E):** Muy alto, alto, normal, talla baja, talla baja severa.
- **Peso para la talla (P/T):** Obesidad, sobrepeso, normal, desnutrición aguda, desnutrición severa.

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

La Técnica utilizada fue de análisis de contenido. Los instrumentos utilizados fueron:

a) Cuestionario: Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres.

Chimbote, 2024” (Anexo 2): Este instrumento fue utilizado originalmente por Jiménez Delgado Betty e Hidalgo Ruiz Lily en el año 2021, dentro de su tesis titulada *“Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 a 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño – Hospital II – E- Banda de Shilcayo. Mayo – Noviembre 2021”*, desarrollada en

Perú. El cuestionario consta de **27 preguntas** distribuidas en **cuatro dimensiones**: Inicio de la alimentación complementaria, Características de la alimentación, Tipo de alimentos e Higiene en la alimentación. Las preguntas son de opción múltiple, asignando **3 puntos por cada respuesta correcta**. La escala de puntuación se estructura de la siguiente manera:

Escala de medición del conocimiento materno

Escala de medición	Puntaje
Conocimiento materno Alto	64 – 81 puntos
Conocimiento materno Medio	46 – 63 puntos
Conocimiento materno Bajo	27 – 45 puntos

b) **Ficha de valoración del estado nutricional del lactante. Chimbote 2024 (Anexo 3)**: Este instrumento se basa en las Tablas de Crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), siguiendo la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Está estructurado en dos secciones:

- **Información general**: incluye datos del lactante como nombres y apellidos, sexo (masculino o femenino), fecha de nacimiento (día/mes/año), edad expresada en meses, peso, talla, número de controles CRED realizados y diagnóstico nutricional según los indicadores: peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T).

Estado Nutricional: la clasificación del estado nutricional se hará de acuerdo con los valores de referencia actuales, utilizando las tablas de evaluación correspondientes a los indicadores P/E, T/E y P/T, conforme a los estándares establecidos por el MINSA (2017).

Clasificación del estado nutricional

PUNTOS DE CORTE DS	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
>+ 3		Obesidad	Muy Alto
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo Peso	Desnutrición Aguda	Talla Baja
< - 3	Bajo Peso Severo	Desnutrición Severa	Talla Baja Severa

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud (OMS 2006)

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

Jiménez Delgado B. e Hidalgo Ruiz L., establecieron la validez del cuestionario sometiéndolo a revisión por tres expertos: especialistas clínicos, enfermeras con maestría y doctorado. Además, realizaron una prueba piloto en la que se evaluó la confiabilidad del cuestionario, diseñado para medir la comprensión de las madres sobre la alimentación suplementaria, mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El instrumento presenta una alta confiabilidad, como lo indica el resultado de 0.872.

3.8 Procedimiento para la recolección de datos

El proceso para obtener los permisos inició con una solicitud a la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa. Luego, se solicitó autorización a la dirección de la Red Pacífico Norte y Puesto de Salud Magdalena Nueva y a la. Con las aprobaciones, se coordinó con el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y el departamento de enfermería del puesto de salud.

Se identificaron madres lactantes que cumplían con los criterios establecidos y se les solicitó consentimiento informado tras explicarles el objetivo del estudio. A las participantes se les entregaron dos cuestionarios: "Ficha de valoración del estado nutricional del lactante" y "Conocimiento sobre Alimentación Complementaria en madres", con un tiempo estimado de respuesta de 15 a 20 minutos. Finalmente, se revisaron las respuestas y se agradeció a las madres por su colaboración.

3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el software SPSS versión 27, tras codificar la información recolectada.

- A nivel descriptivo, se emplearon tablas unidimensionales y bidimensionales, presentando resultados en tablas simples y de doble entrada, complementadas con gráficos hechos en Microsoft Excel.
- A nivel analítico, se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado para evaluar la independencia de variables, usando un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) y un intervalo de confianza del 95%.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados:

Tabla 1:

Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres. Chimbote ,2024.

Conocimiento en madres	N	%
ALTO	23	10
MEDIO	204	88
BAJO	5	2
TOTAL	232	100

FUENTE: Cuestionario: Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres

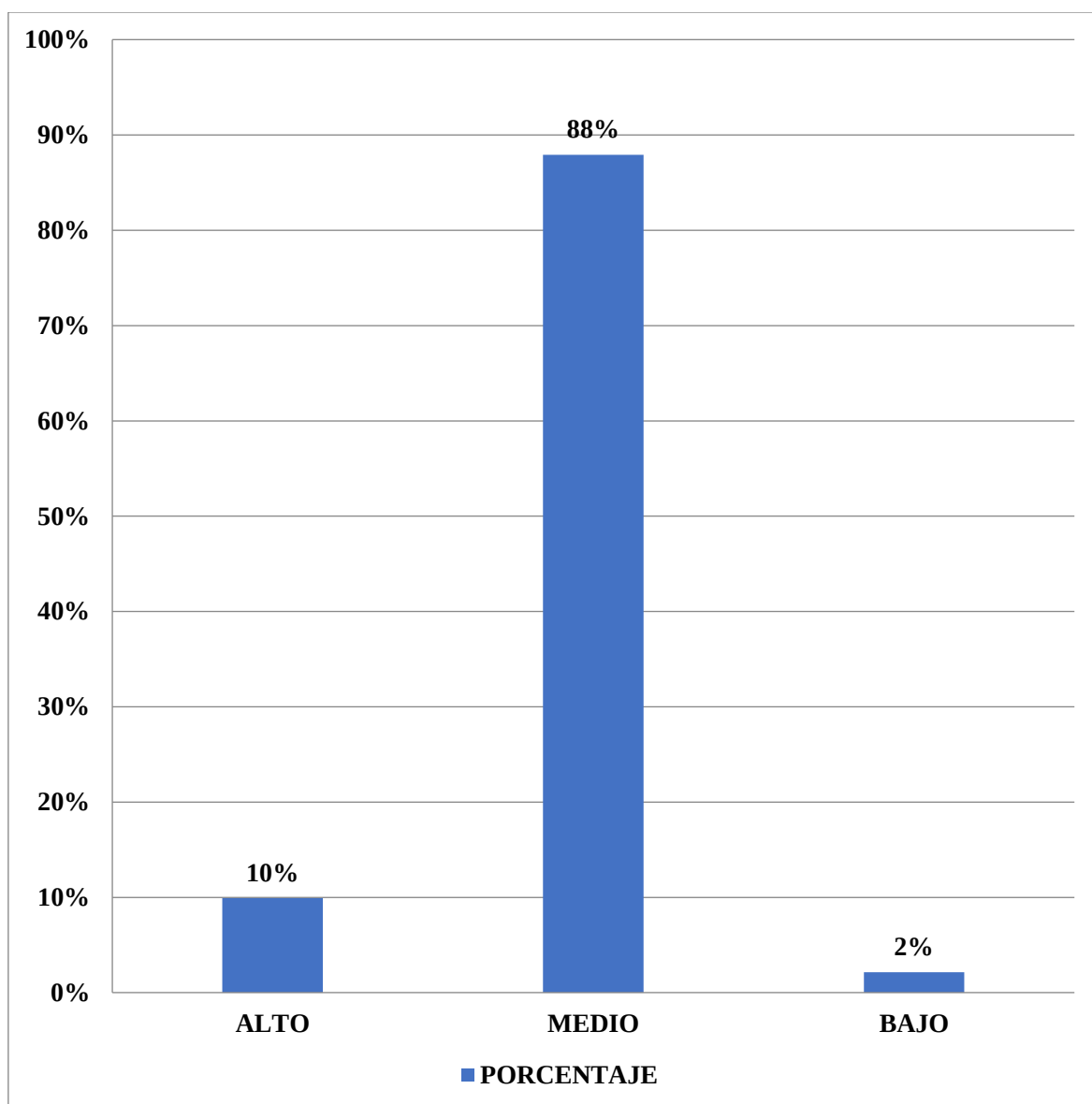


Figura 1:

Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres. Chimbote, 2024.

Tabla 2:

Estado nutricional del lactante Chimbote, 2024.

Estado nutricional del lactante	N	%
PESO PARA LA EDAD		
Sobrepeso	15	6
Normal	162	70
Bajo Peso	49	21
Bajo Peso Severo	6	3
PESO PARA LA TALLA		
Obesidad	12	5
Sobrepeso	25	11
Normal	192	83
Desnutrición Aguda	1	0
Desnutrición Severa	2	1
TALLA PARA LA EDAD		
Normal	195	84
Talla Alta	17	7
Talla Baja	15	6
Talla Baja Severa	5	2
TOTAL	232	100

FUENTE: Ficha de valoración del estado nutricional del lactante

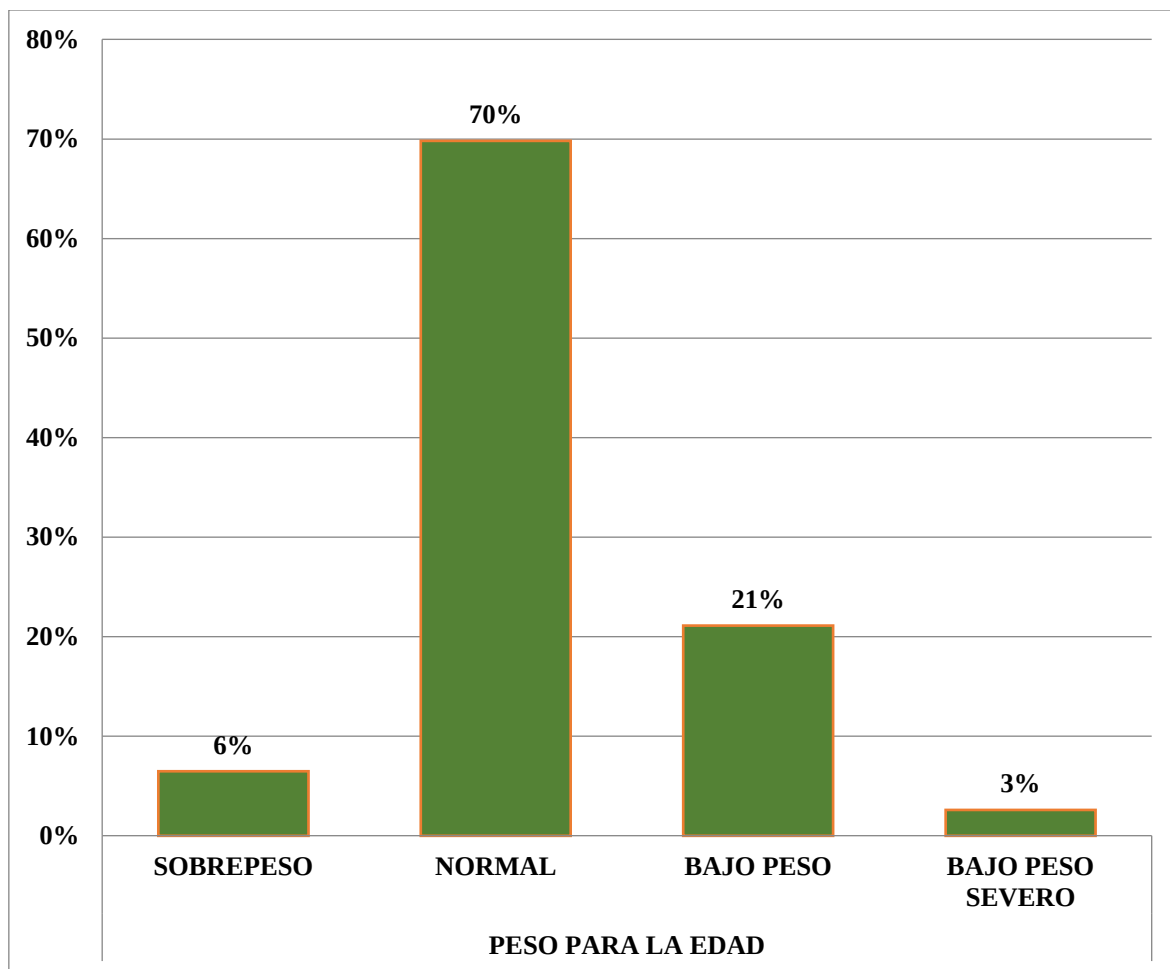


Figura 2:

Estado nutricional: Peso para la edad en lactantes (P/E). Chimbote, 2024.

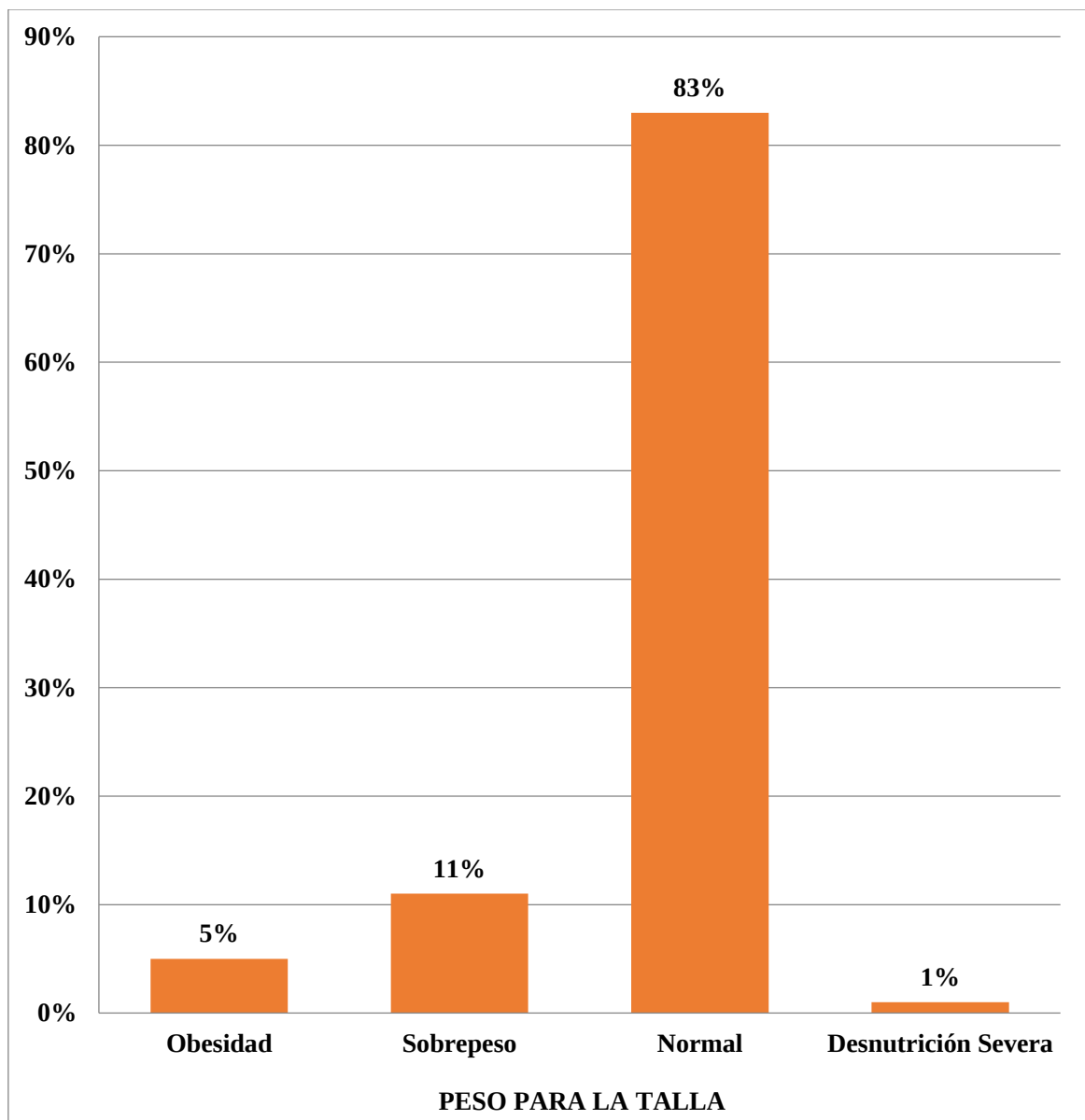


Figura 3:

Estado nutricional: Peso para la talla en lactante (P/T). Chimbote, 2024.

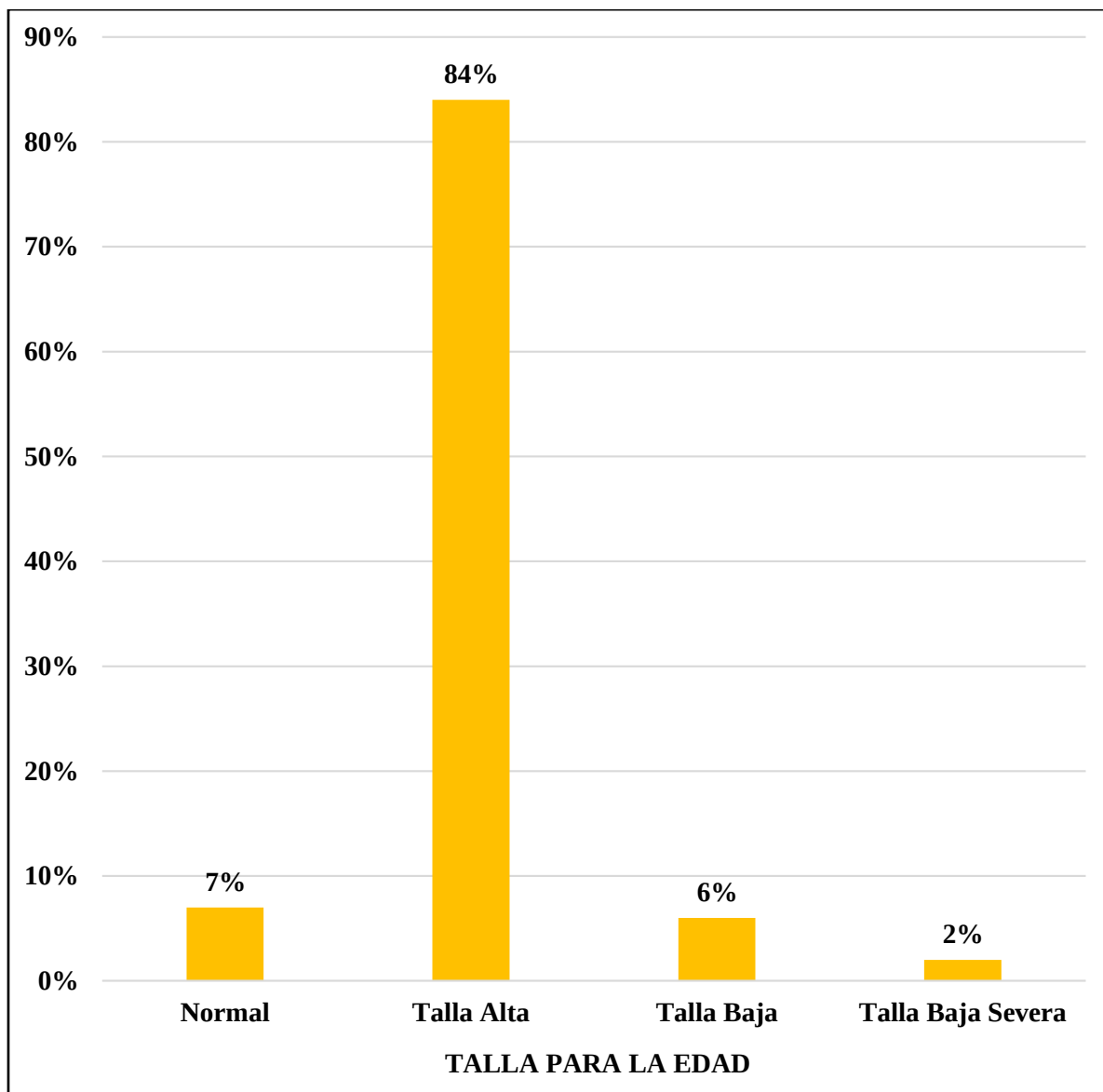


Figura 4:

Estado nutricional: Talla para la edad en lactantes (T/E). Chimbote, 2024.

Tabla 3:

Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionado al estado nutricional del lactante. Chimbote, 2024.

Estado nutricional	Conocimiento sobre alimentación						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Peso para la edad								
Sobrepeso	0	0	12	5	3	1	15	6
Normal	0	0	143	62	19	8	162	70
Bajo Peso	0	0	48	21	1	0	49	21
Bajo Peso Severo	5	2	1	0	0	0	6	3
$X^2= 198,204$ $gl=8$ $p=0.000$ Sig								
Peso para la talla								
Obesidad	2	1	20	9	3	1	25	11
Sobrepeso	2	1	7	3	3	1	12	5
Normal	1	0	175	75	16	7	192	83
Desnutrición aguda	0	0	1	0	0	0	1	0
Desnutrición severa	0	0	1	0	1	0	2	1
$X^2=26,765$ $gl= 10$ $p=0.001$ Sig								
Talla para la edad								
Talla alta	0	0	15	6	2	1	17	7
Normal	2	1	173	75	20	9	195	84
Talla baja	1	0	13	6	1	0	15	6
Talla baja severa	2	1	3	1	0	0	5	2
$X^2= 37,362$ $gl=6$ $p=0.000$ Sig								
TOTAL	5	2	204	88	23	10	232	100

FUENTE: Cuestionario de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y ficha de valoración del estado nutricional del lactante

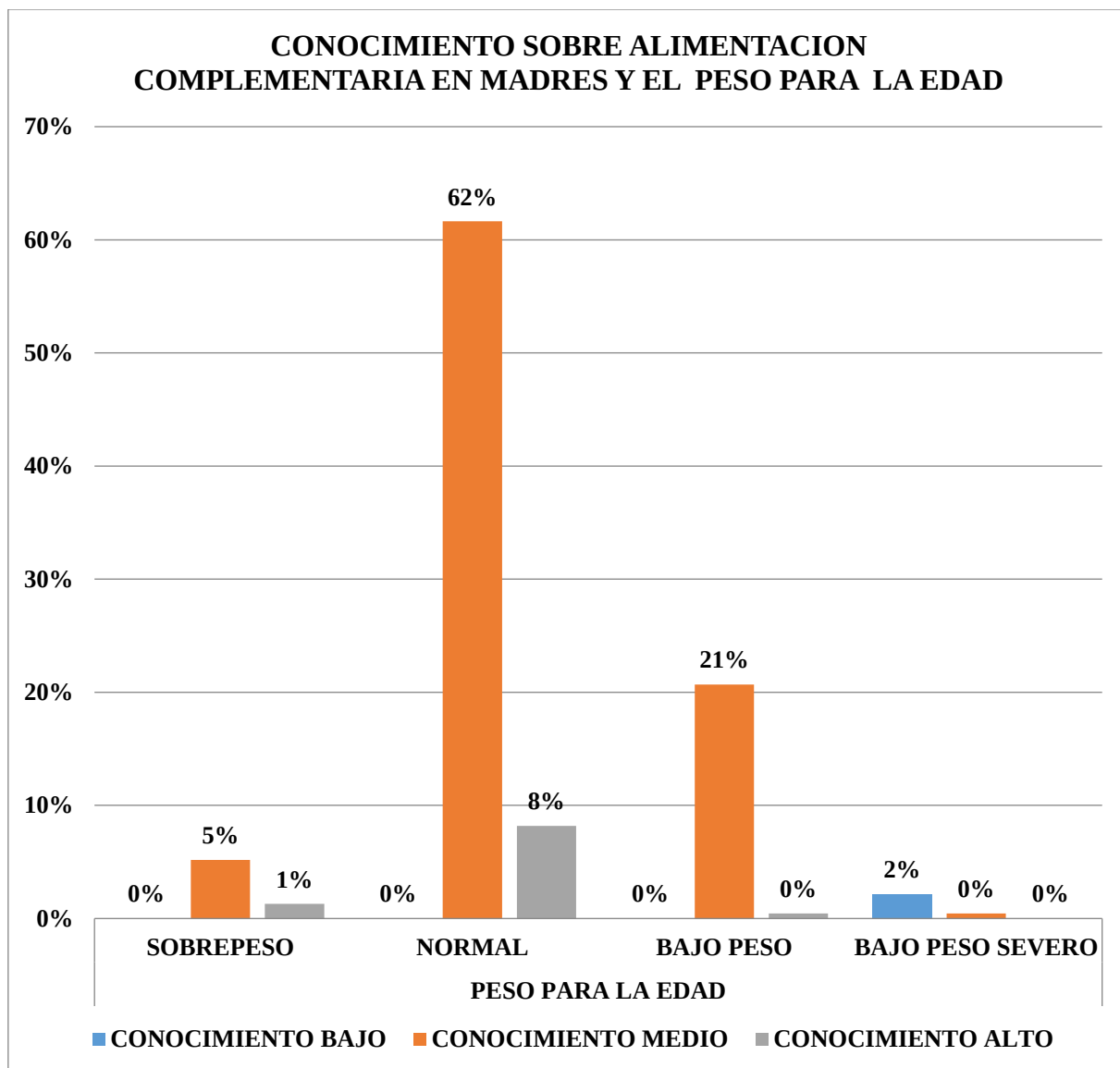


Figura 5:

Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionado al estado nutricional del lactante (P/E). Chimbote, 2024.

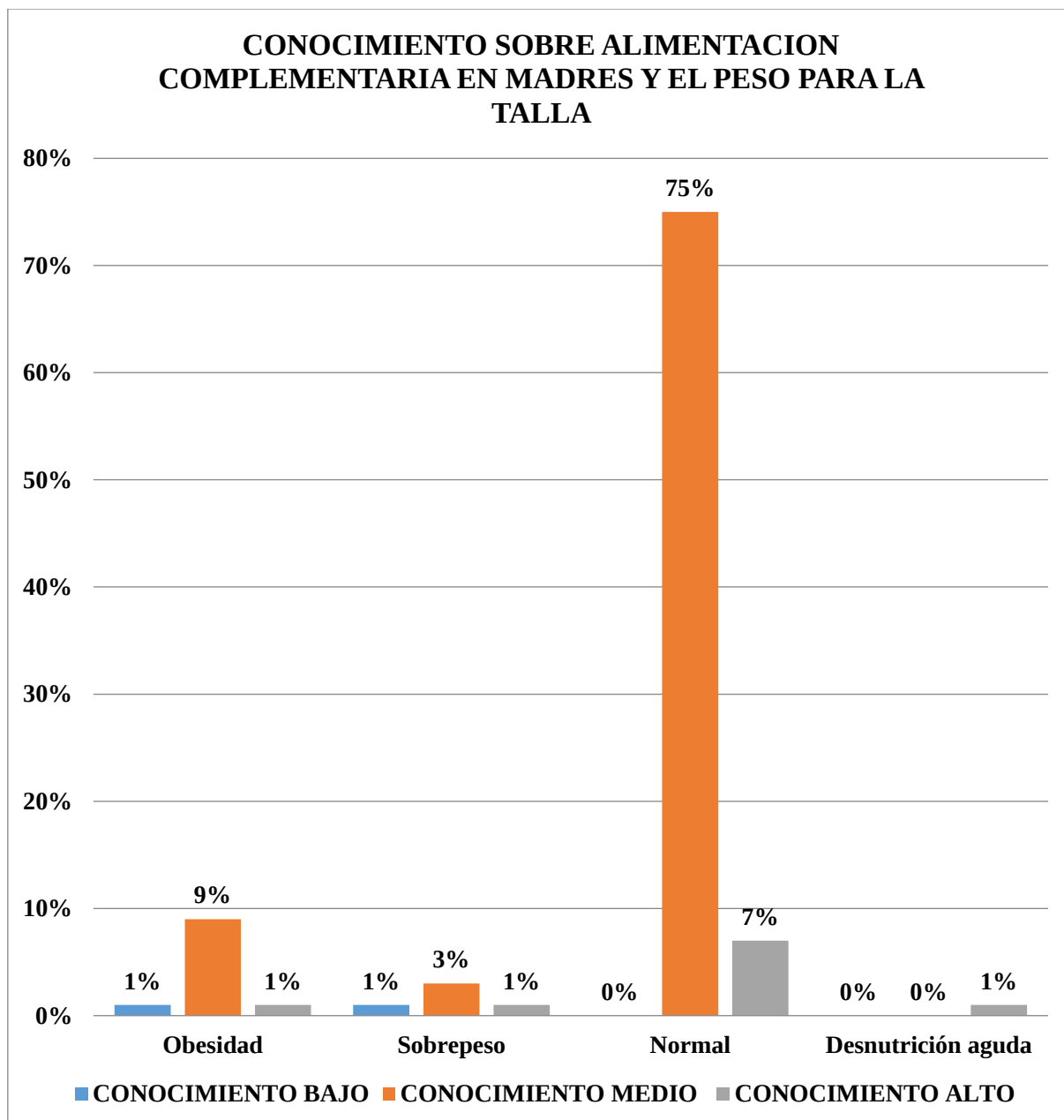


Figura 6:

Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionado al estado nutricional del lactante (P/T). Chimbote, 2024.

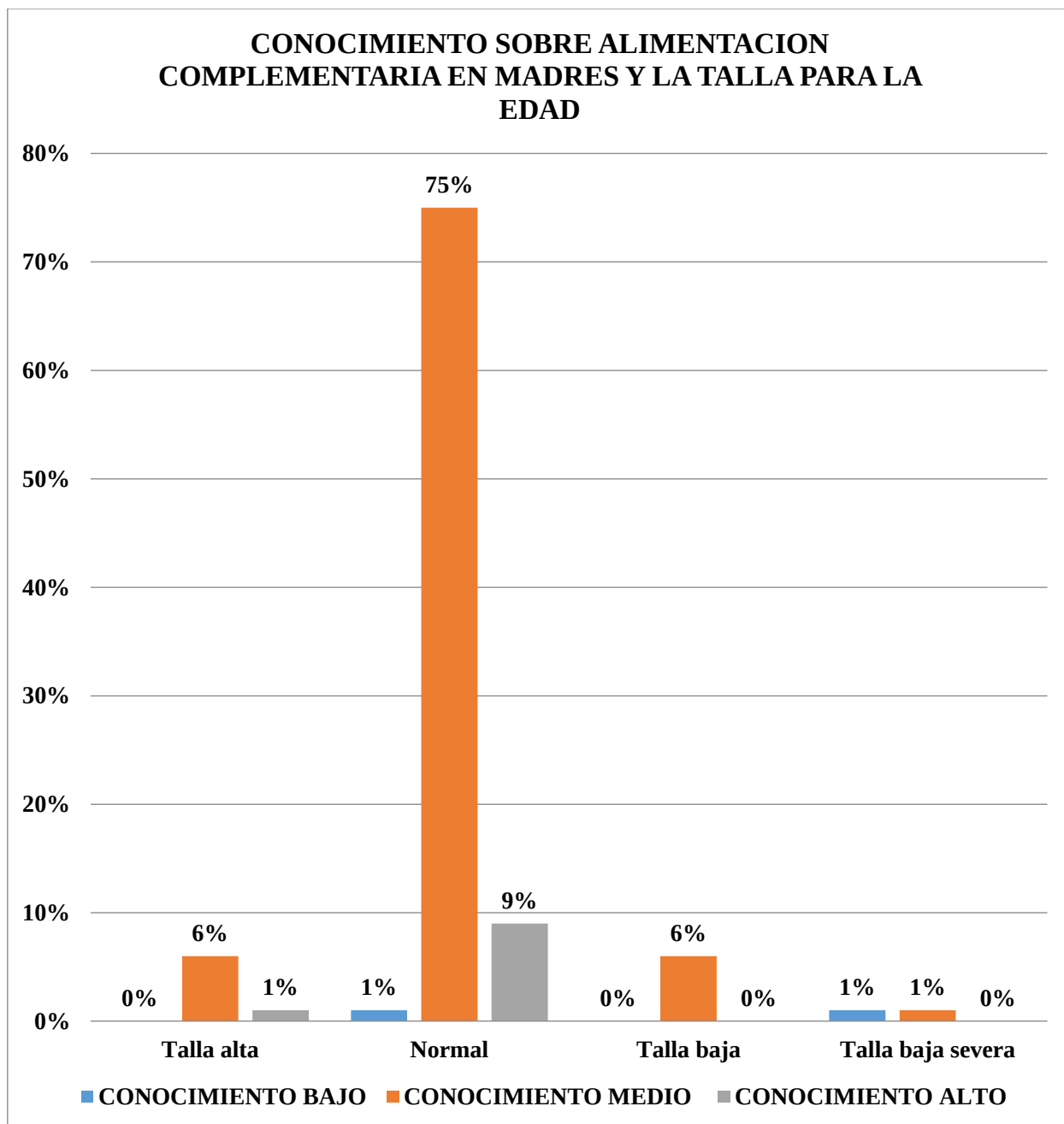


Figura 7:

Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionado al estado nutricional del lactante (T/E). Chimbote, 2024.

Discusión:

Tabla 1, En el Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres. Chimbote 2024, se obtuvo que el 88 % de las madres presentaron conocimiento medio, el 10 % conocimiento alto y el 2 % conocimiento bajo.

Los resultados obtenidos guardan similitud con la investigación de Domínguez y Falcón (2022), quienes obtuvieron que el 52 % de las madres tienen conocimiento medio, el 42 % conocimiento alto y 5,3 % conocimiento bajo. Asimismo, los resultados tienen similitud con la investigación de Chávez (2024), quien encontró que el 35% de las madres tuvieron conocimiento excelente, el 47% conocimiento regular y el 18% conocimiento deficiente.

También el presente estudio tiene similitud con la investigación de Bances y Rituay en su estudio “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un Centro de salud, Rioja 2022” (2023), encontró que el 55% presento conocimiento medio, el 25% conocimiento alto y el 19% conocimiento bajo.

De igual modo los resultados de Campos y Torres (2020) tienen similitud porque en su estudio encontraron que el 66% de las madres presento un conocimiento medio, 25% conocimiento bajo y el 8% conocimiento alto.

Nuestros datos difieren de Yaguana (2020) quien en su estudio obtuvo que el 58% de las madres tuvo conocimiento alto, el 38% conocimiento medio y el 4% conocimiento bajo.

De igual modo difiere con los resultados de Franklin (2020) quien en su investigación encontró que el 50 % de las madres obtuvo conocimiento bajo, el 37.5% conocimiento medio y el 12.5 % conocimiento alto.

El motivo principal de la introducción de la alimentación complementaria es que el régimen del alimento exclusivo dado por la progenitora no satisface las demandas nutricionales y energéticas del bebé en su segundo semestre de vida (Jiménez, s/a).

Es fundamental subrayar que, luego de los seis meses, el alimento que genera la progenitora cubre en pocas cantidades las necesidades nutricionales en el infante. Por ello, es preciso añadir alimentos complementarios para garantizar un desarrollo saludable. Estos alimentos deben ser seguros, diversos y adecuados (OMS, 2010).

La alimentación complementaria proporciona nutrientes necesarios para cubrir las necesidades nutricionales, lo cual previene deficiencias y favorece la adecuada evolución del sistema nervioso en el infante. De igual forma ayuda a que los niños desarrollen la preferencia por diferentes texturas y sabores, además de hábitos alimenticios que se mantendrán en edades posteriores (Jiménez, s/a).

No solo para promover un neurodesarrollo y un aumento físico idóneo, sino también para establecer costumbres alimenticias saludables que prevengan la malnutrición en todas sus variantes, por ello es esencial la nutrición. Esto genera un entorno sano que evita la aparición de peligros o amenazas como las enfermedades crónicas desde la infancia (INS & MINSA, 2020).

Las prácticas adecuadas en esta etapa son esenciales para el desarrollo integral, puesto que el fomento de la salud infantil es fundamental al capacitar a los cuidadores en técnicas de alimentación, permitiendo así una incorporación progresiva de los grupos alimentarios y así asistir en la prevención de alguna afección futura (Jiménez, s/a).

La primera etapa de vida (hasta los 2 años) son un momento propicio para que los infantes se acostumbren a consumir alimentos naturales, fortalezcan su gusto por ellos y establezcan hábitos alimentarios sanos durante un largo período. Esto podría evitar que surjan problemas

nutricionales como la obesidad, la anemia, las dolencias bucales, las enfermedades crónicas o la desnutrición (INS & MINSA, 2020).

Tabla 2, En el estado nutricional del lactante 2024 del Puesto de Salud Magdalena Nueva observamos que, en peso para la edad, el 70 % fue normal, el 21 % bajo peso, el 6 % sobrepeso y el 3% bajo peso severo. En talla para la edad el 84 % fue normal, el 7 % talla alta, el 6 % talla baja y el 2% talla baja severa. En peso para la talla el 83 % fue normal, el 11 % sobrepeso, el 5 % obesidad y el 1% desnutrición severa.

El estudio tiene similitud con el de Aguilar y Rojas (2022), quienes obtuvieron que en peso/edad el 96 % fue normal, el 3 % con sobrepeso y el 1 % desnutrición, en talla/edad el 94% normal, el 4% talla alta y el 1% talla baja y con respecto a Peso/talla el 98% normal, el 2% sobrepeso y el 0.4% desnutrición.

Asimismo, el presente estudio también tiene similitud con Capa R. (2023) el cual obtuvo que en peso/edad el 78.6% fue normal, el 15.5% con sobrepeso y el 6% bajo peso, en Talla/edad el 88.1% es normal, el 6% talla alta, el 4.8% talla baja y 1.2% talla muy alta, por último, en Peso/talla el 78.6% es normal, el 10.7% sobrepeso, el 6% obesidad, el 3.6% desnutrición aguda y el 1.2% desnutrición severa.

Por otro lado, difiere con los resultados de Campos y Torres (2020) el cual obtuvo que en Peso/edad el 90.54% fue normal, el 6.76% desnutrición y el 2.70% sobrepeso, en talla/edad el 94.59% es normal, el 4.05% talla baja y el 1.35% talla alta, por último, en Peso/talla el 93.24% es normal, el 4.04% sobrepeso y el 2.7% desnutrición aguda.

La OMS estima que cerca de ocho millones de niños menores de cinco años padecen desnutrición, lo cual afecta negativamente su desarrollo físico, cognitivo y emocional (Bernal, 2024). La malnutrición puede manifestarse como desnutrición, sobrepeso, obesidad, talla baja o deficiencias de micronutrientes, situación conocida como “hambre oculta”. Esta

condición compromete el desarrollo cerebral al limitar el acceso a nutrientes esenciales para funciones cognitivas clave como la memoria, el lenguaje o la motricidad. En 2022, la OMS reportó que 37 millones de niños menores de cinco años presentaban sobrepeso u obesidad, 45 millones consunción y 149 millones retraso en el crecimiento. La malnutrición infantil se asocia a cerca del 50 % de las muertes en este grupo etario (Bernal, 2024).

En este contexto, la OMS y la Agenda 2030 han establecido metas nutricionales globales para el año 2025, que buscan reducir la prevalencia de retraso del desarrollo, anemia materna, bajo peso al nacer, emaciación y sobrepeso infantil. Entre las principales estrategias, se promueve el amamantamiento exclusivo durante la primera etapa de vida como base para una alimentación adecuada desde el inicio de la vida (Bernal, 2024).

Tabla 3, En el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionado al estado nutricional se obtuvo lo siguiente:

En el Peso para la edad (P/E): El 2% tuvo un estado nutricional de bajo peso severo con un conocimiento bajo en las madres, el 62% fue un estado nutricional normal con un conocimiento medio y el 8% fue de un estado nutricional normal con un conocimiento alto. Si existe relación estadísticamente significativa en ambas variables.

En el Peso para la talla (P/T): El 1% tuvo un estado nutricional de sobrepeso como de obesidad con un conocimiento bajo en las madres, el 75% fue un estado nutricional normal con un conocimiento medio y el 7% fue de un estado nutricional normal con un conocimiento alto. Si existe relación estadísticamente significativa en ambas variables.

En la Talla para la edad (T/E): El 1% tuvo un estado nutricional de talla baja severa como de normal con un conocimiento bajo en las madres, el 75% fue un estado nutricional normal con un conocimiento medio y el 9% fue de un estado nutricional normal con un conocimiento alto. Si existe relación estadísticamente significativa en ambas variables.

Estos hallazgos son parecidos con investigaciones previas como las de Aguilar y Rojas (2022) como la de Cochachín y Villacorta (2021), quienes también documentaron una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante.

Así mismo el estudio de Huamán (2024) que lleva por nombre “conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria de madres y el estado nutricional de lactantes de 6 a 12 meses del C.S Toribia Castro Chirinos Lambayeque - 2024” obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre sus variables.

También es parecido con la investigación de Bances y Rituay (2023), quienes obtuvieron una relación estadísticamente significativa en ambas variables. No obstante, no tienen similitud de los resultados de Franklin (2021), quien no encontró relación estadísticamente significativa entre sus variables al igual que de Campos y Torres los cuales tampoco obtuvieron una relación estadísticamente significativa en ambas variables.

Este análisis refuerza la premisa de que una mejor condición nutricional en la infancia está directamente vinculada con un mayor grado de conocimiento por parte de las progenitoras respecto a ejercicios apropiados de alimentación complementaria. Ello sugiere que la información y educación que reciben las cuidadoras influye sustancialmente en sus decisiones diarias y, por ende, en la salud y desarrollo integral del lactante.

Cabe resaltar que una alimentación complementaria adecuada no se limita únicamente a la calidad y diversidad de los alimentos ofrecidos. También involucra aspectos fundamentales como el momento oportuno de su introducción, el entorno en el que se lleva a cabo la alimentación y la persona responsable de proporcionar los alimentos. Estas variables conforman un marco integral de prácticas alimentarias que resultan clave para lograr un

crecimiento saludable y establecer hábitos nutricionales sostenibles desde los primeros años de vida (Cadena y Hinojosa, 2021).

Además, es importante considerar que el entorno cultural y familiar en el que se desenvuelve la madre incide de manera decisiva en sus creencias, conocimientos y prácticas de alimentación. En este sentido, es prioritario identificar actitudes y comportamientos relacionados con el destete y la alimentación complementaria. Si bien los profesionales sanitarios como pediatras, enfermeras y nutricionistas ejecutan un papel esencial en la orientación, su intervención muchas veces resulta insuficiente para modificar conductas establecidas.

Por ello, se hace necesario fortalecer las intervenciones educativas dirigidas a las madres, incorporando un enfoque culturalmente sensible y ofreciendo acompañamiento continuo. Este tipo de estrategias permitiría mejorar las prácticas alimentarias, prevenir la malnutrición y, en última instancia, potenciar el desarrollo integral del niño (Cadena y Hinojosa, 2021).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

1. El 88% tuvo un conocimiento medio sobre la alimentación complementaria, el 10% un conocimiento alto y el 2% un conocimiento bajo.
2. El 84% de ellos tuvo una talla para su edad (T/E) de normal, el 83% presento un peso normal para su talla (P/T) y el 70% también tuvo un peso normal para su edad (P/E). Estos resultados muestran que la mayoría de los infantes evaluados presentaban un estado nutricional normal.
3. Si, existe relación estadística significativa entre el conocimiento de la madre y el estado nutricional del lactante, según esta investigación, el estado nutricional de los lactantes mejora con el aumento de la educación materna.

Recomendaciones:

Promover investigaciones futuras enfocadas en el análisis detallado del estado nutricional del lactante, con el objetivo de generar evidencia que contribuya al desarrollar tácticas eficaces para favorecer su desarrollo integral y evolución saludable.

Incluir en próximos estudios nuevas variables que permitan identificar otros factores asociados al estado nutricional infantil, lo cual contribuirá a la formulación de programas preventivos dirigidos a madres y cuidadores.

La licenciada(o) a cargo del área de Control de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Magdalena Nueva deben implementar actividades de aprendizaje tanto teóricas como demostrativas sobre alimentación complementaria, a fin de fortalecer el conocimiento materno y prevenir enfermedades nutricionales en la infancia.

Desarrollar y adoptar un plan de supervisión, control y evaluación continua para cada progenitora que enfatice la magnitud de una nutrición saludable desde las etapas más tempranas de la vida y que mejore el entendimiento sobre prácticas adecuadas de alimentación complementaria.

Establecer coordinación con profesionales en nutrición para ofrecer asesoría educativa personalizada a las madres, asegurando así una intervención integral que promueva hábitos alimentarios saludables en el entorno familiar.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, Y. O. y Rojas, A.F. (2022). *Conocimientos maternos en alimentación complementaria relacionados al estado nutricional del lactante, Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022* [tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97828/Aguilar_VYO-Rojas_GAF-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Bances, L. y Rituay, J. (2023). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional antropométrico de lactantes menores en un centro de salud, Rioja 2022* [tesis de grado, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio Institucional UCSS.

<https://repositorio.ucss.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/577c5875-f543-4062-b410-91b73f5d6881/content>

Bernal, L. (2024). Importancia del estado nutricional de la niñez en su desarrollo cognitivo; 7(2):191- 197.

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/07/1563179/vol7n2_esp_rn4_nutricionycognicion_072324.pdf

Cadena, R. y Hinojosa, L. (2021). Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. 6(1):35-46.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1254799/4597-20055-3-pb.pdf>

Campos, E. y Torres, J. (2020). *Conocimiento de alimentación complementaria en madres relacionado con estado nutricional en niños de 6 a 12 meses, Nueva Cajamarca, 2020* [tesis de grado, Universidad católica sedes sapientiae]. Repositorio Institucional UCSS.

https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1326/Campos_Torres_tesis_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Capa, R. (2023). *Estado Nutricional y Anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud Nepeña. Santa, 2023* [tesis de grado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional UNS.

<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4340/52809.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carbajal, B. (2024). *Estado nutricional en niños < de 5 años con anemia ferropénica, atendidos en el puesto de salud Sam juan, Sihuas, 2024* [tesis de grado, Universidad Católica los ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39302/ALIMENTACION_ESTADO_NUTRICIONAL_CARBAJAL_PRINCIPE_BEATRIZ_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castillo, J. y Zenteno, R. (2004). *Valoración del estado nutricional*. Revista Médica de la Universidad Veracruzana, 4 (2). https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num2/articulos/valoracion.htm

Castro, R. (2021). *Conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el centro de salud Huácar, Ambo, Huánuco – 2019* [tesis de grado, Universidad Alas peruanas]. Repositorio Institucional UAP.

https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9892/Tesis_conocimientos_actitudes_madres_alimentaci%C3%B3n%20complementaria_lactantes_centro%20de%20salud%20Huacar_Ambo_Hu%C3%A1nuco.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Chaguay, C. (2022). *Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud Daule año 2021* [tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Institucional UCSG. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/18519/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-716.pdf>
- Chávez, L. (2024). *Conocimiento y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria, en el lactante de 6 a 12 meses. Centro de salud Magda vallejo, Cajamarca – 2024* [tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC. http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/7760/Tesis_Chavez%20Rojas..pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cochachin, Y. y Villacorta, C. (2021). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el hospital “Victor Ramos Guardia”- Huaraz, 2021* [tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60041/Cochachin_GYY-Villacorta_MCR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cuadros, C., Vichido, M., Montijo, E., Zarate, F., Cadena, J., Cervantes, R., Toro, E. y Ramírez, J. (2017). *Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátrica de Mexico*, 38(3). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202001%20la,incluyend o%20las%20f%C3%B3rmulas%20%C3%A1cteas%20infantiles
- Defensoría del Pueblo (2018). *Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional. Lima.* <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de->

[Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf](#)

Domínguez, L. y Falcón, G. (2022) *Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud 9 de octubre, 2021* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio Institucional UNU.

http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5270/B3_2022_UNU_ENFERMERIA_2022_T_LUZ-DOMINGUEZ_GILSIA-FALCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Espinoza, S. (2020). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en unidades operativas Guapan, Cojitambo y Luis Cordero, periodo septiembre 2019 – febrero 2020* [tesis de grado, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio Institucional UCACUE.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/items/15bc9758-9928-4aaa-83cc-c55b4c2408b2>

Farré, R. (2022). *Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica.*
https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf

Flores, N. (2024). *Control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en menores de 3 años del centro de salud infantas, Lima – 2024* [Tesis de grado, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio Institucional UMA.
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2583/TESIS-FLORES%20BERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Fondo de las Naciones Unidas (octubre de 2019). *Estado mundial de la infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición*. <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
- Franklin, I. (2020). *Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses. Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta – Puerto Maldonado 2020* [tesis de grado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional UAI. <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/1475>
- García, C. (2025). *Impacto de las prácticas de alimentación complementaria en el estado nutricional y hemoglobina en niños de 6 a 24 meses en un municipio de Hidalgo* [tesis de Especialidad, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo - México]. Repositorio Institucional UAEH. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/6352/ATD786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, R. (2 de agosto de 2023). *Lactante*. https://www.mutuaterassa.com/blogs/es/blog_pediatria/lactante-nino-sano
- Gimeno, E. (2003). Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. *Nutricion.Elsevier*, 22(3):96. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13044456>
- Greco, C. y Ronayne de Ferrer, P. (2013). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. *Rev. Farm.* vol. 157 n°1-2: 37-52. <http://www.anfyb.com.ar/info/revistas/2015/5-Grecco.pdf>
- Guamialama, J., Salazar, D., Portugal, C. y Lala, K. (28 de mayo de 2020). Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutrición clínica y Dietética hospitalaria*, 40(2):90-99.

[file:///C:/Users/Enfermeria%20FLP/Downloads/revistasedca,+GUAMIALAMA%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Enfermeria%20FLP/Downloads/revistasedca,+GUAMIALAMA%20(3).pdf)

Huamán, N.J. (2024). *Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de madres y el estado nutricional de lactantes de 6 a 12 meses del C.S Toribia Castro Chirinos Lambayeque-2024*. [Tesis de Grado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWiener.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d5400174-1a87-45ec-8517-6ab85d1c7f08/content>

Instituto nacional de estadística e informática (17 de mayo de 2023). *Desnutrición crónica afecto al 11,7% de la población menor de cinco años en el 2022*. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-070-2023-inei.pdf>

Instituto nacional de estadística e informática (18 de marzo de 2024). *El 43.1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023*. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-040-2024-inei.pdf>

Instituto nacional de salud y Ministerio de Salud. (26 de noviembre de 2020). *Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%20%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>

Jiménez, B. y Hidalgo, L. (2021). *Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 a 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño – Hospital II- E – Banda de Shilcayo. Mayo –*

Noviembre 2021. [tesis de grado, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Institucional UNSAM.

<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4267/1/ENFERMER%C3%8DA%20-%20Betty%20Jim%C3%A9nez%20Delgado%20%26%20Lily%20Hidalgo%20Ruiz.pdf>

Jiménez, A., Martínez, R., Rodríguez, M. y Ruiz Herrero, J. (2017). *De lactante a niño. Alimentación en diferentes etapas*.34 (4).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017001000002

Jiménez, S. (s/a). *La alimentación complementaria adecuada del bebe*.
<https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf>

Lapo, D. y Quintana, M. (2018). *Relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el rendimiento académico en adolescentes*.22 (6).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600755#B6

Marriner, A. (1994). Modelos y teorías en enfermería. Mosby/Doyma libros

Martínez, A. y Ríos, F. 2006. *Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado*. Cinta moebio 25: 111-121. <https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>

Martinon, N., Picans, R. y Leis, R. (2020). *Recomendaciones de alimentación complementaria según los comités de nutrición de la AAP, ESPGHAN y AEP*. Revista de Acta Pediátrica Española. 78(3-4): 48-53.

file:///C:/Users/Enfermeria%20FLP/Downloads/48_NUTRICION_ALIMENTACION_COMPLEMENTARIA.pdf

Ministerio de Salud del Perú (10 de julio de 2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.*
<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

Ministerio de salud (25 de enero de 2024). *Gobierno aprueba plan multisectorial para la prevención y reducción de la anemia materno infantil en el Perú.*
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/897638-gobierno-aprueba-plan-multisectorial-para-la-prevencion-y-reduccion-de-la-anemia-materno-infantil-en-el-peru>

Ministerio de salud (28 de mayo de 2024). Minsa realiza reunión nacional para la prevención y reducción de la anemia materno infantil.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/962964-minsa-realiza-reunion-nacional-para-la-prevencion-y-reduccion-de-la-anemia-materno-infantil>

Núñez, A. y Vargas, V. (2021). *Antecedentes maternos, control de crecimiento y desarrollo relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional UNS.
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3709/52231.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nutrición mundial (2018). *Informe de nutrición mundial.*
https://globalnutritionreport.org/documents/427/GNR_2018_ES_Web_res_JP5Is8Y.pdf

Ocaña, J. y Sagñay, G. (5 de diciembre de 2020). La nutrición y su relación en el desarrollo cognitivo en niños de la primera infancia. *Revista polo del conocimiento.*

<file:///C:/Users/Enfermeria%20FLP/Downloads/Dialnet->

[LaMalnutricionYSuRelacionEnElDesarrolloCognitivoEn-8042554.pdf](#)

Organización mundial de la salud. (20 de diciembre 2023). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización mundial de la salud (2010). *Alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. https://www.aeped.es/sites/default/files/3-alimentacion_modelo_libros_0.pdf

Perdomo, M. y De miguel Duran, F. (2015). *Alimentación complementaria en el lactante*. *Revista oficial de la sociedad española extrahospitalaria y atención primaria*. XIX (4): 260-267. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-complementaria-en-el-lactante/>

Perea, A. y Saavedra, J. (2019). *Alimentación complementaria Bases para la introducción de nuevos alimentos al lactante*. Editorial Ergon. https://www.google.com.pe/books/edition/Alimentaci%C3%B3n_complementaria_Bases_para/ZpzLDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1

Ponce, L. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el distrito de Manantay, 2019* [tesis de grado, Pontifica Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional PUJ. http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5350/B5_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_LUIS-PONCE-RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,salud%20de%20sus%20hijos%20y

- Portilla, A y Sabando, M. (2024). *Relación del estado nutricional y conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria en Centro de salud vinchoa del cantón Guaranda, Periodo Junio -Septiembre 2024*. [tesis de grado, Universidad Técnica de Babahoyo – Ecuador]. <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17571/TIC-UTB-FCS-NUT.R-000023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Romero, L. (28 de agosto de 2024). Aumento alarmante de la desnutrición crónica infantil en Perú: Un desafío urgente. CEPEG. <https://cepeg.pe/blog/aumento-desnutricion-infantil-peru-2024/>
- Rosales, N. y Rojas, L. (2021). *Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 8 meses en el Distrito de San Agustín de Cajas Huancayo 2020* [tesis de grado, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. Repositorio Institucional UPHFR. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/265/INFORME%20FINAL%20DE%20INVESTIGACION%20OK%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Sánchez, L. (2022). *Alimentación Complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto Periodo Julio-Diciembre 2021* [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Institucional UNSAM. <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4375/1/ENFERMER%C3%8DA%20-%20Leonor%20Angelica%20S%C3%A1nchez%20Cabrera.pdf>
- Universidad nacional del santa. (25 de julio de 2017). *Código de ética de investigación de la Uns*. <https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/RCU-2017-560-APROBARCODIGODEETICADE.pdf>

Vásquez, R., Ladino, L., Bages, M., Hernández, V., Ochoa, E., Alomia, M., Bejarano, R., Boggio, C., Bojórquez, M., Colindres, E., Fernández, G., García, E., Gonzales, I., Guisande, A., Guzmán., Moraga, F., Palacios, J., Ramírez, N., Roda, J., Sanabria, M. y Sánchez, F. (2023). *Censo de alimentación complementaria de la sociedad Latinoamérica de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica: coco* 2023,88(1), 57-

70.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090622001318>

Yaguana, C. (2020). *Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria estado nutricional de niños de 6 a 11 meses del C.S, Pampa Grande, Tumbes, 2020* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Institucional UNTUMBES. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2183/TESIS%20-%20YAGUANA%20JULCAHUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VII. ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: **“Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y estado nutricional del lactante. Chimbote, 2024”**

Investigadora: Iris Isabel Guarniz Tarazona

Asesora: Dra. Carmen Serrano Valderrama

(Docente de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional del Santa)

Estimado/a participante:

Se le invita cordialmente a participar en el presente estudio de investigación, cuyo objetivo es evaluar el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y su relación con el estado nutricional del lactante, con fines académicos y sin ningún propósito de lucro.

Su participación consiste en responder un cuestionario, todos los datos proporcionados se mantendrán en secreto de forma anónima y utilizada solamente con fines de investigación. Participar es voluntario y puede retirarse en cualquier momento sin afectar sus derechos.

Declaro haber sido informado(a) adecuadamente sobre los objetivos del estudio, su voluntariedad, la confidencialidad de mis datos y mi derecho a abandonar el mismo en cualquier momento.

Yo,....., identificado(a) con el DNI N°, manifiesto mi consentimiento libre y voluntario para participar en esta investigación. Asimismo, autorizo el uso de los datos recopilados con fines estrictamente académicos.

Los indagadores se involucran a asegurar la privacidad y protección de los datos proporcionados.

Firma y fecha del participante

Nombre completo del participante

Fecha: ____ / ____ / 2024

Anexo 2

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES. CHIMBOTE, 2024

Autores: Jiménez Delgado Betty y Hidalgo Ruiz Lily (2021)

DATOS INFORMATIVOS:

Edad:

Lugar de procedencia:

Grado de Instrucción:

Número de Hijos vivos:

Estado civil:

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentó una lista de preguntas, léala detenidamente y luego responda con toda sinceridad, marcando con una “X”, la respuesta que usted considere la correcta.

DIMENSIÓN: INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. ¿En qué edad debe iniciar la alimentación complementaria en su hijo?

- a) 5 meses
- b) 7 meses
- c) 6 meses
- d) 8 meses

2. ¿Sabe usted en que consiste la alimentación complementaria?

- a) Dar comida de la olla familiar
- b) La introducción de nuevos alimentos más leche materna
- c) Darle al niño solo leche materna
- d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna

3. ¿Conoce usted porque es beneficioso para su hijo/a la alimentación complementaria?

- a) Para que mi hijo sea más inteligente
- b) Porque le favorece en su crecimiento y desarrollo
- c) Para que pueda gatear y caminar más rápido

d) Para que crezca gordito y fuerte

4. ¿Conoce usted cómo debe ser la Alimentación en su hijo/a?

a) Completa, equilibrada, bastante y apropiada

b) Completa y en grandes cantidades

c) En pequeñas cantidades

d) Hasta q mi hijo ya no quiera comer

DIMENSIÓN: CARACTERISITCAS DE LA ALIMENTACIÓN

5. Su hijo/a está empezando a comer ¿Sabe usted cómo se debe preparar sus alimentos?

a) Papillas o puré

b) Picados

c) Molidos, machacados

d) De la comida familiar

6. ¿Sabe usted que alimentos le dan fuerza y /o energía a su hijo/a?

a) Frutas, verduras y Leche

b) Verduras, Leche y Carnes

c) Frutas, pescado y verduras

d) Tubérculos, Cereales y grasa

7. ¿Conoce usted que alimentos le ayudan a crecer más a hijo/a?

a) Frutas, verduras y cereales

b) Verduras, Tubérculos

c) Carnes, hígado, Leche y sus derivados

d) Gaseosas y conservas

8. ¿Conoce usted qué alimentos le puede producir alergia a los niños menores de un año?

a) Cítricos, Pescados y Mariscos

b) Menestras y cereales

- c) Papa y cebollas
- d) Trigo y Tubérculos

9. ¿Conoce usted cuál de estas preparaciones le nutre más al su hijo/a?

- a) Jugos
- b) Sopas
- c) Segundos
- d) Mazamorras

10. La edad en la que empezó a dar alimentos (sólidos o líquidos) a su hijo/a, aparte de la leche materna es:

- a) A los 5 meses o antes
- b) A los 6 meses
- c) A los 7 meses u 8 meses
- d) A los 9 meses a más

11. ¿Conoce usted a partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 meses
- c) A los 10 meses
- d) A los 12 meses

12. ¿Qué edad cuando tenía su hijo/a le dio de comer los alimentos que usted cocinó para toda su familia?

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 a 8 meses
- c) A los 9 a 11 meses
- d) A los 12 meses a más

13. ¿Qué alimentos prefiere usted darle de comer a su hijo/a en la hora del almuerzo?

- a) Solo Sopa o caldos.
- b) Solo segundo.
- c) Primero segundo y luego sopa.
- d) Primero sopa y luego segundo.

14. Cuando su hijo era más pequeño de la edad que tiene ahora y le dio de comer huevo ¿Cuál de las dos partes le dio primero?

- a) Yema
- b) Clara
- c) Ambos
- d) Ninguno

15. ¿Si usted enriquece una de las comidas principales de su hijo/a, que cantidad y que alimentos le agrega?

- a) Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- b) 1/2 cucharadita y de aceite, mantequilla o margarina.
- c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
- d) Más de 1 cucharaditas de aceite, mantequilla o margarina.

DIMENSIÓN: TIPO DE ALIMENTOS

16. ¿Sabe usted cuántas veces al día se le debe alimentar a un niño de 6 meses?

- a) 2 comidas más lactancia materna frecuente.
- b) 3 comidas más lactancia materna frecuente.
- c) 4 comidas más lactancia materna frecuente
- d) 5 comidas más lactancia materna frecuente

17. ¿Sabe usted la cantidad de cucharadas de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses?

- a) 4 cucharadas

- b) 5 cucharadas
- c) 7 cucharadas
- d) 10 cucharadas

18. ¿Conoce usted la consistencia que debe tener los alimentos que recibe un niño de 7 a 8 meses?

- a) Papillas
- b) Picado
- c) Machacado o molido
- d) Sólidos

19. ¿Conoce usted la consistencia que debe tener los alimentos que debe recibir un niño de 9 a 11 meses?

- a) Machacado
- b) Picado o en trozos pequeños
- c) Purés
- d) Sólidos

20. ¿Conoce usted la cantidad de alimentos que aproximadamente debe recibir un niño entre 9 y 11 meses?

- a) 2 a 3 cucharadas o 1/4 taza de alimentos.
- b) 3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de alimentos.
- c) 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza de alimentos.
- d) 7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.

21. ¿Conoce usted la consistencia que debe tener los alimentos que debe recibir un niño a los 12 meses?

- a) Molido o machacado
- b) Picado
- c) Purés
- d) De la comida familiar

22. ¿Conoce usted la frecuencia que debe recibir la alimentación

complementaria un niño de 12 meses?

- a) 4 veces al día más lactancia materna
- b) 5 veces al día más lactancia materna
- c) 2 veces al día más lactancia materna
- d) 3 veces al día más lactancia materna

DIMENSIÓN: HIGIENE EN LA ALIMENTACIÓN

23. ¿Qué cuidados debe tener usted, cuando realiza la preparación de los alimentos de su hijo/a?

- a) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos
- b) Mantener limpio los utensilios
- c) Conservar los alimentos en buen estado
- d) Todas las anteriores

24. Al realizar la preparación de los alimentos usted acostumbra:

- a) Sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos
- b) Cocinar con reloj y anillos puestos
- c) Lava sólo los alimentos que estén bien sucios
- d) Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando

25. ¿En qué momento Ud. realiza el lavado de las manos?

- a) Antes y después de cocinar y de alimentar a mi hijo/a.
- b) Antes de dar de comer a mi hijo/a.
- c) Antes y después de preparar los alimentos
- d) De vez en cuando me olvido.

26. ¿En qué momento Usted le lava las manos a su hijo/a?

- a) Antes de darle de comer
- b) Después que deja de jugar
- c) Antes de ir a dormir
- d) todas las anteriores

27. El agua que usted utiliza para la preparación de los jugos para la alimentación de su hijo/a es:

- a) Agua del caño
- b) Agua de la cisterna
- c) Agua hervida.
- d) Agua clorada

¡Gracias por su participación!

Anexo 3

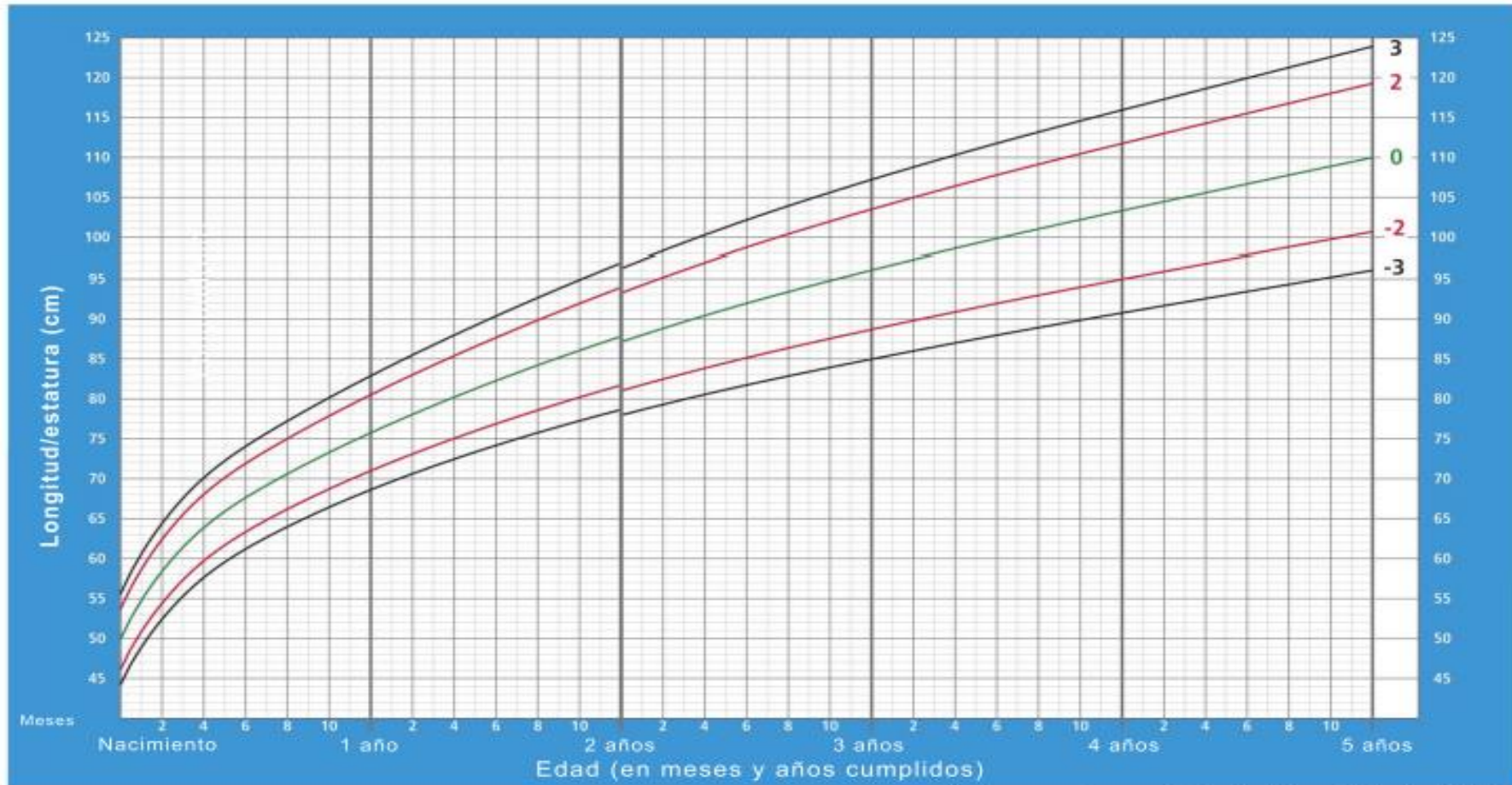
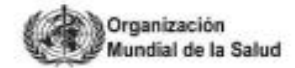
“FICHA DE VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE. CHIMBOTE, 2024”

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD (meses)	PESO	TALLA	# CONTROL CRED	DX. NUTRICIONAL		
								P/E	P/T	T/E

Anexo 4

Longitud/estatura para la edad Niños

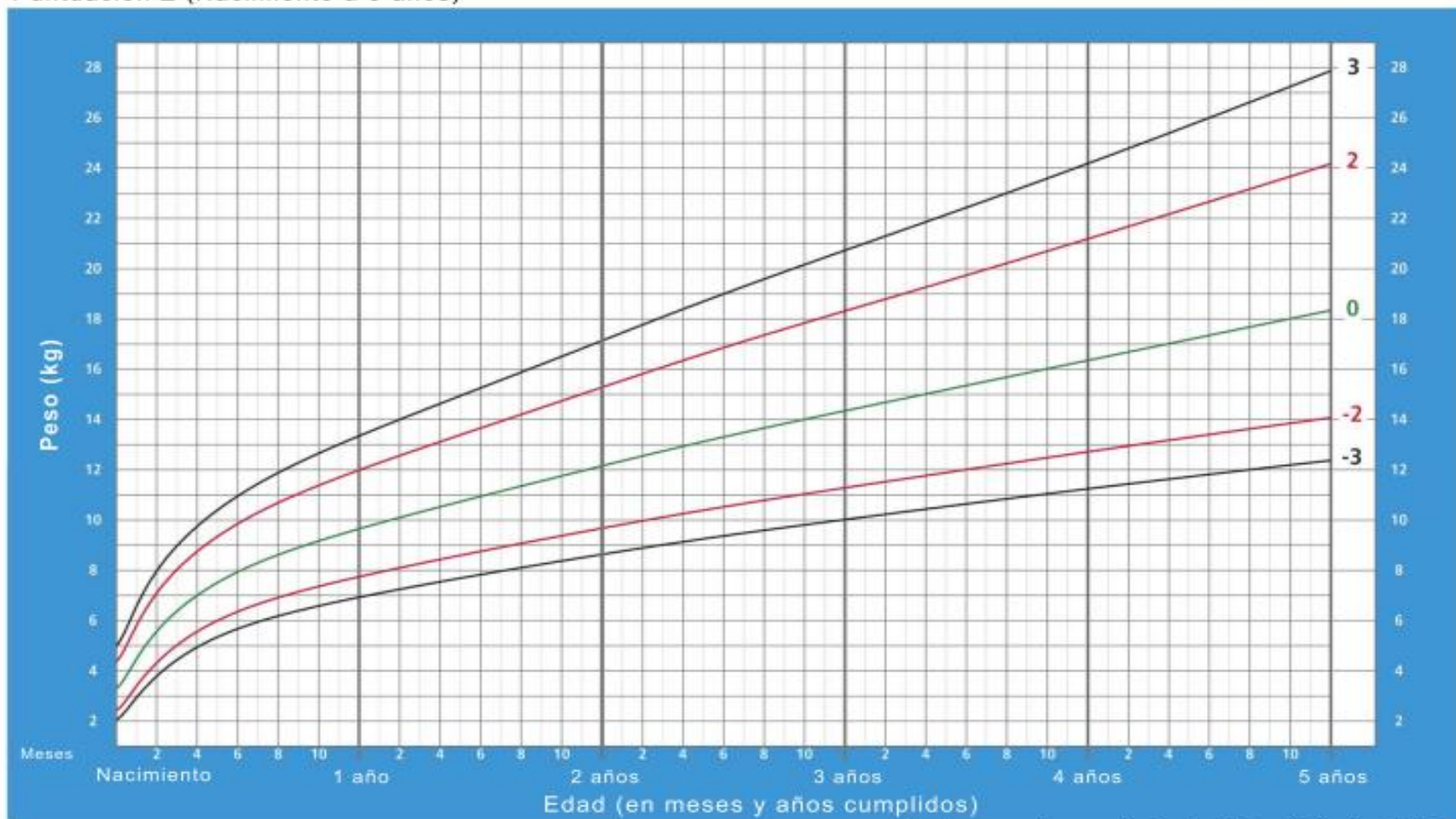
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños

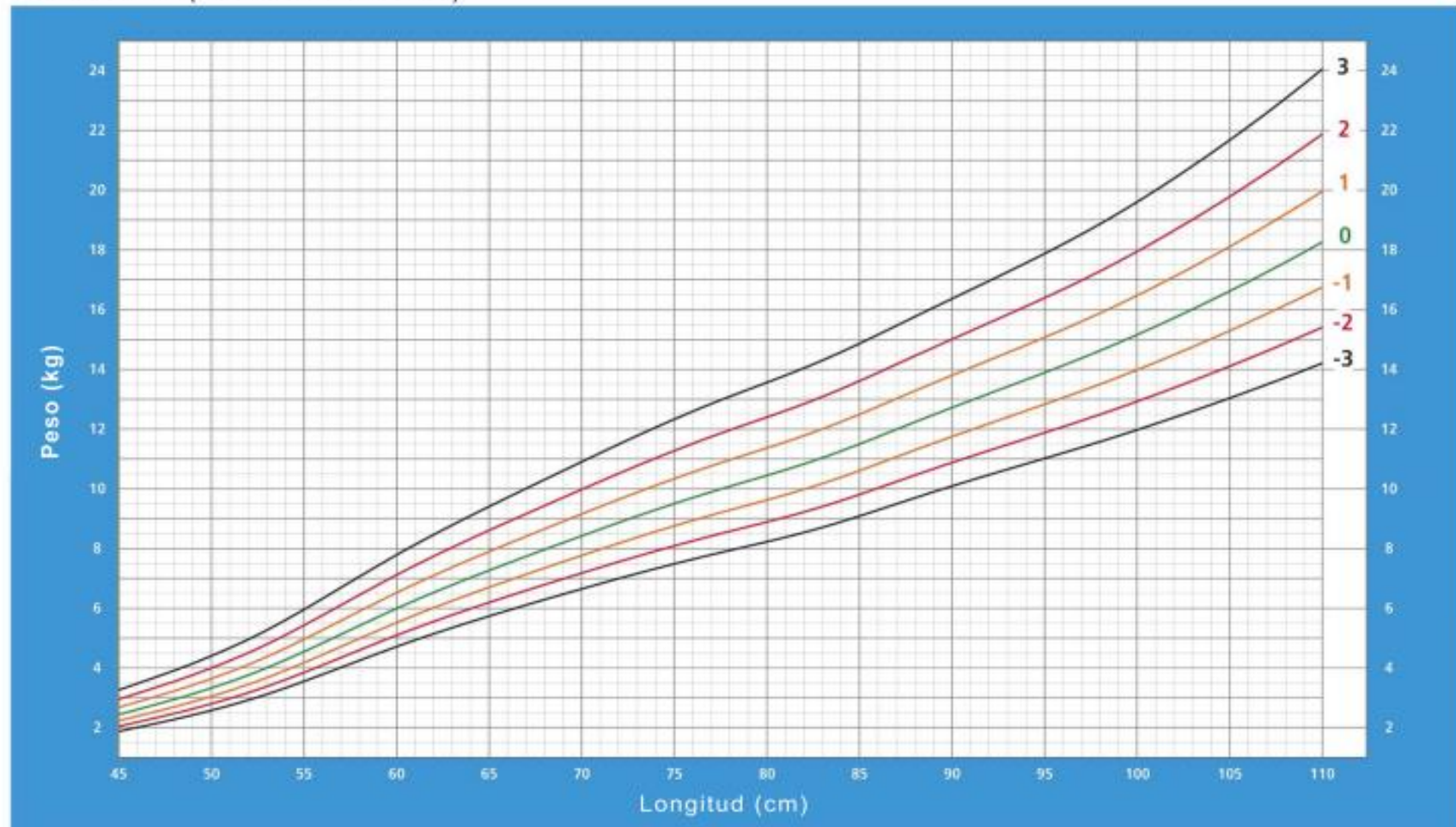
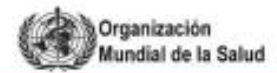
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo 5

Muestra del estudio

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: 582 (Tamaño de la población objeto de estudio).

Z: 1.96 (Es el intervalo de confianza).

P: 50% (Probabilidad de éxito, o proporción esperada).

Q: 50% (Probabilidad de fracaso).

E: 0.05 (Es el margen de error).

$$n: \frac{(582) * (1.96 * 1.96) * (0.5) * (0.5)}{(582 - 1) * (0.05 * 0.05) + (1.96 * 1.96) * 0.5 * 0.5}$$

$$n: \frac{(582) * (3.84) * (0.25)}{(581) * (0.0025) + (3.84) * 0.25}$$

$$n: \frac{558.72}{(1.45) + (0.96)}$$

$$n: 231.83 = n: 232$$