

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA



**Conocimientos y actitudes sobre alimentación complementaria en
madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote, 2021**

Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Gambini Castillo, Angella Geraldine

Asesor

Palomino Márquez, Manuel Guzmán (ORCID: 0000-0002-7578-7544)

Chimbote – Perú

2021

ACTA DE SUSTENTACION

En la ciudad de Chimbote siendo las _____ del día _____ y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 2659-2018 en su artículo 21°, se reunió el jurado dictaminador integrado por:

_____	Presidente
_____	Secretario
_____	Vocal

Con el objetivo de evaluar el informe de tesis denominado: “Conocimientos y actitudes sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote, 2021”, presentada por:

Gambini Castillo, Angella Geraldine

Efectuada la evaluación y revisión del mencionado informe, el jurado evaluador emite el siguiente fallo: APROBAR el informe de tesis, quedando listo para ser sustentado en público.

Siendo las _____, se dio por terminada la reunión de evaluación.

Los miembros del jurado dictaminador firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

_____	Presidente	_____
_____	Vocal	_____
		Secretario

DEDICATORIA

A Dios por brindarme salud, por ser bondadoso y amoroso con nosotros para encaminarme y darme fortaleza.

A mi querida hijita, mi katita por ser el impulso y el mayor motivo para preservar y generar en mí el deseo de no rendirme.

A mi hermana, flor Gambini, por su afecto, dedicación y sacrificios que hizo por mí a lo largo de mi carrera; con su motivación y apoyo incondicional, GRACIAS POR NUNCA DEJAR QUE ME RENDA ¡Eres la mejor de todas!

A mi padre, Florián Gambini, mi madre victoria y a mis hermanos por el cariño y apoyo que me dieron hasta el último día de mi carrera y saber que si pude contar su apoyo inigualable ante cualquier circunstancia.

A mis docentes, por brindarme su conocimiento científico que hoy me sirve para seguir adelante y ser un gran profesional en la vida.

Angella Geraldine Gambini Castillo

AGRADECIMIENTO

*A dios por permitirme darme las fuerzas
De seguir con la carrera hasta el ultimo
Y no dejarme sola en el camino sin el no
somos nada gracias por guiarme el camino
del bien.*

*A mi universidad USP, por brindarme la
oportunidad al aceptarme como estudiante, así
como otorgarme las herramientas necesarias
para mi desarrollo como profesional-científico
para poder pertenecer al sector Salud en la
carrera profesional de Enfermería.*

*Agradezco al doctor por el asesoramiento de
este trabajo de investigación, porque con su
conocimiento y experiencia en la ciencia pude
sacar adelante mi idea.*

*A todos los catedráticos de Licenciatura en
Enfermería, que me apoyaron para realizar esta
investigación.*

*Al puesto de salud La Unión, por abrirme sus
puertas y darme la facilidad para recoger
información necesaria para mi tesis.*

Angella Geraldine Gambini Castillo

DERECHOS DE AUTORIA Y DECLARACION DE AUTENCIDAD

Quien suscribe, Angella Geraldine Gambini Castillo, con Documento de Identidad N° 71814527 autor de la tesis titulada “Conocimientos y actitudes sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote, 2021” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Chimbote, diciembre 2021.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Hoja de respeto	i
Caratula	ii
Acta de sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Derechos de autoría.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras.....	x
Palabras clave	xi
Resumen.....	xii
Abstract	xiii
INTRODUCCIÓN	2
1. Antecedentes y fundamentación científica	2
2. Justificación de la investigación.....	17
3. Problema	18
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	20
5. Hipótesis	24
6. Objetivos	24
METODOLOGIA	25
1. Tipo y Diseño de la investigación	25
2. Población – Muestra.....	25
3. Técnicas e instrumentos de investigación	26
4. Procesamiento y análisis de información	28
RESULTADOS	29

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN -----	34
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES -----	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	39
ANEXOS -----	46

INDICE DE TABLAS

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre alimentación complementaria	61
Tabla 2	Relación entre los componentes del nivel de conocimiento con las actitudes sobre alimentación complementaria.	62
Tabla 3	Relación entre los alimentos según su edad de acuerdo al nivel de conocimiento y la actitud sobre alimentación complementaria.	63
Tabla 4	Relación entre los tipos de alimentos de acuerdo al nivel de conocimiento y la actitud sobre alimentación complementaria.	64

INDICE DE FIGURAS

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre alimentación complementaria	29
Figura 2	Relación entre los componentes del nivel de conocimiento con las actitudes sobre alimentación complementaria.	31
Figura 3	Relación entre los alimentos según su edad de acuerdo al nivel de conocimiento y la actitud sobre alimentación complementaria.	33
Figura 4	Relación entre los tipos de alimentos de acuerdo al nivel de conocimiento y la actitud sobre alimentación complementaria	35

Palabras Clave

Tema	Conocimientos, actitudes sobre alimentación complementaria
Especialidad	Enfermería

Keyword

Theme	Knowledge, attitudes about complementary feeding
Specialty	Nursing

Línea de investigación

Línea e investigación	Desarrollo de cuidado enfermero
Área	Ciencias médicas y de salud
Sub aérea	Necesidades particulares de grupos vulnerables (a nivel de comunidad, consulta externa y hospitalización) según de atención
Disciplina	Enfermería

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes, la metodología es de tipo cuantitativo de diseño no experimental descriptivo relacional de corte transversal, la muestra objetiva estuvo constituida por 80 madres, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento una guía de entrevista y un test de actitudes respectivamente, en el resultado de la relación de conocimientos y actitudes sobre la alimentación complementaria se consideró regular con 27.5% y buena con 22.5%, concluyendo que si existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes dentro de las edades de 6 a 24 meses encontrados en el recinto del puesto de salud de Chimbote.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes sobre alimentación complementaria

ABSTRACT

The present research aims to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about complementary feeding in mothers with lactating children, the methodology is quantitative, of a non-experimental descriptive relational cross-sectional design, the objective sample consisted of 80 mothers , the survey technique was used and as an instrument an interview guide and an attitude test respectively, with the result that 27.5% of mothers have regular knowledge and that 22.5% have good knowledge in relation to knowledge and attitudes about complementary feeding, concluding that if there is a relationship between the level of knowledge and attitudes about complementary feeding in mothers with lactating children between the ages of 6 and 24 months found in the premises of the Chimbote health post

Keyword: Knowledge, attitudes about complementary feeding

INTRODUCCIÓN

La alimentación adecuada en la juventud es fundamental para lograr una gran superación humana en cada joven. Entre el nacimiento y los primeros dos años de vida, es la edad en la que se presenta el fracaso del desarrollo, déficit de micronutrientes específicos y enfermedades normales como como diarreas y resfríos, por lo que la insalubridad en esta etapa tiene como resultado morbimortalidad, desarrollo mental y motor aplazada, que en el largo plazo influirá en la vida diaria del joven. El desafortunado acto de amamantar, el cuidado correlativo y un alto ritmo de enfermedades irresistibles son las causas de la salud quebrantada en los principales tramos largos de la vida. Por lo tanto, los vigilantes responsables de la consideración y la fuerza del niño deben recibir suficiente orientación sobre el cuidado ideal de bebés y niños pequeños. El cuidado correspondiente se describe como el proceso de inicio de otras formas de alimentación además de la leche materna, que actualmente no es adecuada para satisfacer las necesidades dietéticas del recién nacido. La edad demostrada para el inicio de fuentes recíprocas de alimentos es a partir de medio año, sin embargo, la lactancia materna puede continuar hasta los dos años. (organización panamericana de salud, 2021, parr.1)

1. Antecedentes y fundamentación científica

El cuidado del bebé es fundamental para desarrollar aún más la resistencia del niño y promover el buen desarrollo y la mejora, en los primeros dos años de vida es importante que la alimentación sea óptima, lo que reducirá el desánimo y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas. (organización mundial de salud, 2021, parr.2).

El conocimiento, según Bunge (1998), es una interacción moderada y continúa creada por el hombre para adquirir dominio de su realidad y reconocerse como individuo, teniendo diversos puntos de vista, pensamientos, ideas, que pueden ser

claros, exactos, solicitados y estimados, reconociéndose como un ser razonable, científico. sustancia sensata, ordenada y obvia. a través de la experiencia (p.8), la investigación de

Cochachin y Villacorta (2021), explica que la información materna sobre el cuidado integral y el estado saludable de los bebés, el objetivo fue determinar la conexión entre la información materna sobre el cuidado correspondiente y el estado nutricional de los recién nacidos en vista de un sistema expresivo transversal, adquiriendo una consecuencia de 72,1% información suficiente, 27,9% información insuficiente; razonando que cuanto más destacada sea la información sobre las mamás, mejor será el cuidado correlativo, que tenderá hacia el desarrollo y crecimiento del bebé, previniendo enfermedades y adaptaciones en adelante.

Según Aurazo y Rivera (2018), asimila el conocimiento en alimentación y nutrición a nivel individual formando hábitos alimentarios acorde a su estado nutricional, cada persona adquiere autonomía para decidir comidas y horarios, lo cual ayudará a crear un orden de consumo de nutrientes de manera esencial para cada individuo (p.18), en la propuesta de Curo (2020), para determinar el nivel de información de las mamás sobre el cuidado correlativo y el estado alimentario de los niños de medio año a 2 años, pretende determinar la relación entre el nivel de información de las mamás sobre el cuidado correspondiente y el estado nutricional de los niños de medio año a 2 años, siendo el procedimiento transversal, dándose en un 60% de información normal, 27% de información alta y 13% de información baja, por lo que el grado de información de las mamás sobre el cuidado integral en los niños de 6 a dos años bastante era un nivel medio, presentado a las probabilidades extraordinarias de presentar un estado carente de salud.

La asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas según Zavaleta (2017), el conocimiento genera cambios actitudinales, al mismo tiempo variaciones

en las conductas de las personas buscando un estilo de vida saludables, basándose en las teorías psicológicas del aprendizaje involucrando los aspectos cognitivo, afectivo y conductual (p.20-21), en el estudio de Tutillo (2020), actitudes cognitivas y trabajos sobre el cuidado correlativo en madres de niños menores de dos años, significa reconocer los datos, mentalidades y trabajos sobre el cuidado en madres de niños menores de dos años, a la luz de un estudio transversal filosófica atractiva, dando así, una alta información sobre el cuidado correspondiente, de igual manera las mamás tenían una perspectiva alentadora en cuanto al cuidado integral, por lo que las mamás de la revisión sí mostraron tener una información de moderada a alta en la lactancia materna y el cuidado recíproco. cuidado, también tenían un comportamiento decente hacia los dos temas presentados.

Por otro lado Aguayo y Chávez (2019), indican que las prácticas y las actitudes están relacionadas con el conocimiento que las madres deberían de tener en cuenta sobre la alimentación complementaria relacionándose con el único propósito de alimentar adecuadamente al lactante, el conocimiento adquirido provoca al individuo la acción que va realizar en el presente y futuro, en efecto es importante medir las actitudes de las madres puesto que cada uno de ellas tienen diversas formas de expresar ya sea directa o indirectamente al momento de actuar con respecto al objetivo (p. 27-28), así mismo Roque (2020), con su estudio actitudes y prácticas de madres sobre el cuidado correlativo en niños de 6 a 2 años con el objetivo de determinar la conexión entre las mentalidades y prácticas de las madres sobre el cuidado integral en niños de 6 a 2 años, la estrategia es transversal esclarecedora, aludió en sus resultados que el 45,7% son perspectivas problemáticas, el 35,9% disposición reservada y el 18,5% buenas mentalidades en cuanto al cuidado recíproco, suponemos que el nivel más destacado de mamás tiene mentalidades ominosas en cuanto al cuidado correspondiente en los niños desde 6 a dos años.

En cuanto al conocimiento sobre alimentación complementaria teniendo en cuenta la OMS (2021), la información de las mamás es importante para una alimentación satisfactoria según la edad del bebé, su objetivo es cubrir los requerimientos de energía y suplementos que empiezan a ser superiores a los que puede dar la lactancia materna, llegando a un desarrollo, avance y desarrollo neurológico ideales (prr. 4), a propósito del concentrado de Fuertes (2019), demostró en su exploración la relación del estado de salud de los menores de 2 años con la información y prácticas de lactancia materna y cuidado correlativo de las mamás, con el fin de distinguir información y prácticas de lactancia materna y cuidado integral de las mamás y conectar con el estado de salud de los niños menores de 2 años en vista de un enfoque de plan no exploratorio, arrojando alrededor de la mitad de información alta y 45% baja, teniendo en cuenta todo. Este examen muestra que cuanto menor sea la información sobre las madres, más prominente será la apuesta de que el niño que crías pasa hambre.

El conocimiento, tal como los señalan Vassiliadis, Seufert, Back Y Von Krogh (2000), el conocimiento ha sido considerado por muchos, definido por algunos, comprendidos por pocos y valorado por nadie, así mismo Meza (2019) entiende el conocimiento como aprehensión al proceso mental adquiriendo gracias a los actos de conocer, de tal forma este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como el conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico, según Padrón (2017), el conocimiento se describe siguiendo el método de captura, así mismo la información obtenida por la experiencia se denomina información observacional, y la que proviene de la razón se distingue como información juiciosa, en el examen de la información de las mamás sobre un régimen alimentario suficiente para la anticipación. de fragilidad por falta de hierro en bebés de 6 a 2 años como lo indica Acosta (2019), hizo referencia en su objetivo de relacionar el grado de información que tienen las mamás de bebés de 6 a 2 años con la frecuencia de debilidad, en vista de un enfoque atractivo transversal, obteniendo

un resultado donde las mamás tienen un 34% de información alta, un 54% de información media y un 12% de baja, en conjunto nos permite saber que la mayoría de las mamás tienen información media en cuanto a la alimentación de sus hijos.

Como lo menciona Cisneros y vallejos (2018), la información y las prácticas están conectadas a mentalidades no grabadas por una cadena de valores, siendo una inspiración social más que una inspiración natural, es la inclinación del individuo a responder con un objetivo particular en mente a un impulso posterior a evaluarlo enfáticamente o negativamente de uno más Así que la conducta es una inclinación educada a responder de manera fehaciente o grave a una circunstancia (p. 19), en el concentrado de Farinango (2019), información, perspectivas y prácticas sobre la entrega de lactancia materna selecta y el cuidado correlativo en las madres pretende desglosar los conocimientos, mentalidades y prácticas que inciden en el abandono de la lactancia materna restrictiva y el inicio sólido del cuidado correspondiente en los jóvenes de 0 a 2 años, involucrando la distinta revisión transversal como eje abordaje, adquiriendo posteriormente que las mamás de la localidad tengan información, mentalidades y prácticas esenciales sobre la información Sobre la lactancia materna de élite, mientras tanto en cuanto al cuidado integral, las mamás tienen información, perspectivas y prácticas equivocadas y no tienen la menor idea de cuándo comenzar el cuidado recíproco en sus bebés a partir del medio año.

En el período de la alimentación en forma complementaria, según la OMS (2010), los niños se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición cuando la alimentación es de baja calidad nutricional o cuando se inicia la alimentación en una edad inadecuada, la interferencia inoportuna o la rareza de la lactancia materna, se suma igualmente al inadecuado inventario de suplementos y energía para bebés más establecidos de medio año (p.6), en la exploración de Romero (2019), información, prácticas y mentalidades de las mamás sobre correspondiente cuidado y estado dietético de los niños en el rango de 6 y un año reconocido en su nivel dirigido a

determinar la relación de la información, prácticas y perspectivas maternas sobre el cuidado integral con el estado saludable de los niños de 6 años, en vista de un procedimiento de técnica inductiva transversal se obtuvo como resultado un 51,5% de información bajo un 47,9% de comportamiento normal en cuanto a los cuidados correlativos, en conjunto se infirió que la información está relacionada con el estado nutricional del niño en la etapa de bebé mientras que en el ínterin la disposición de las mamás no mantiene esta relación.

La actitud, según Mamani (2019), es un comportamiento evaluativo algo duradero hacia un objeto de la vida diaria, moderadamente constante en cuanto a algo específico, ya sea imparcial, horrible o bueno; En cuanto a las perspectivas sobre el cuidado correspondiente (p. 25), para una explicación similar, Candro (2017) plantea que las mamás fomentarán mentalidades de reconocimiento o rechazo, decidiendo prácticas que intercederán de una u otra manera en la elección de opciones y prácticas que se dirigirán hacia abajo. el camino de posiblemente en apoyo de un cuidado recíproco suficiente (p.19-20), como lo indica Navarro (2019), descrito en su examen sobre el impacto de una mediación instructiva en las organizaciones interpersonales sobre la información y perspectivas hacia la toma correlativa cuidado en madres de niños de 6 a un año presento su imparcialidad para evaluar el impacto de una intercesión instructiva en organizaciones interpersonales sobre la información y mentalidades hacia el cuidado integral en madres de niños de 6 a un año, seleccionando un nivel ilustrativo configuración del sistema y prueba previa, introduciendo una prueba de disposición que vio que mientras el 40% de las mamás tienen perspectivas terribles, el 70% tiene una gran perspicacia ectivos, dedujo en su exploración que el nivel más notorio de mamás tiene una buena mentalidad respecto al cuidado integral de sus hijos.

Por otro lado, diversos estudios respecto a actitudes materno sobre la alimentación complementaria refieren que existen actitudes positivos tales como Cisneros y Vallejos (2018), quienes en su examen Efectividad del programa

instructivo en información, ensayos, mentalidades sobre el cuidado correspondiente de las mamás con niños de 6 a 2 años, tuvieron como imparcialidad decidir la adecuación del programa instructivo en la información, prácticas y perspectivas sobre el tomar recíproco cuidado en las mamás, al tener una filosofía cuantitativa prácticamente test, obtuvieron posteriormente que el 93,3% de las mamás mantienen buenas perspectivas hacia el cuidado integral, al igual que Lováton (2017), en su revisión para determinar la conexión entre el grado de información y las perspectivas que tienen las mamás sobre el cuidado correlativo en niños de 6 a 2 años distinguió su imparcialidad para determinar la relación entre el nivel de información y las perspectivas que tienen las mamás sobre el cuidado correlativo en niños de 6 a 2 años , es esclarecedor su sistema de revisión correlacional sin plan de prueba y área transversal , que se produjo en el 66% de las mamás ha Tener mentalidades adecuadas sobre el cuidado correlativo, por lo que el nivel más elevado de las mamás tiene grandes perspectivas para el cuidado correspondiente que su hijo amerita según su edad.

Como plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cuidado correlativo es la interacción que se inicia cuando la leche materna por sí sola no es suficiente actualmente para cubrir los requerimientos nutricionales del bebé, y posteriormente se requieren, además, diferentes fuentes de alimentos y líquidos. de leche materna. El paso de la lactancia materna exclusiva a las variedades de alimentación familiar, denominado cuidado integral, oscila regularmente entre los 6 y los dos años de edad. Este es un momento básico del desarrollo en el que las insuficiencias de suplementos y las infecciones se suman a la creciente falta de índices de alimentación saludable en niños menores de cinco años en todo el mundo (párrafo 1).

A partir del medio año de edad, al recién nacido le resulta más difícil cuidarlo con leche materna restrictiva, para cubrir sus necesidades saludables, sin embargo, a esa edad, los bebés han llegado a un giro adecuado, que su cuerpo requiere fuentes de

alimentos recíprocos de forma rutinaria. individualizando progresivamente a cada joven en vista de su desarrollo práctico y estado de salud, pensando en ello como el mejor momento de intercesión dietética para contrarrestar las infecciones en la edad adulta. En consecuencia, a esa edad los bebés empiezan a investigar efectivamente el clima donde residen, presentándose a las impurezas microbianas que existen en la suciedad y en los objetos, por lo que la edad prescrita para presentar las variedades de alimentos correspondientes es con medio año de edad. (OMS, 2020).

La suma es el volumen en cada ración de alimento , por lo que a la mitad del año se inicia con cantidades modestas y se va ampliando progresivamente el volumen dependiendo de las necesidades de cada niño, para ello la suma debe estimarse en función de la admisión energética de las variedades de alimentos del MINSA (2020), en cuanto al cuidado integral, el monto que debe comer por edad es: de 6 a 8 meses; 3 a 5 cucharadas o una porción grande de un plato mediano; de 9 a 11 meses; 5 a 7 cucharadas o 3/4 de un plato mediano y en más sazón de un año a dos años; 7 a 10 cucharadas o un tazón mediano completo en cada alimento. (MINSA, 2013).

La alimentación se debe iniciar en pequeñas cantidades dependiendo la capacidad gástrica del niño, de los 6 a 8 meses el niño necesita entre 640-750kcal por día más la lactancia materna; de 9 a 11 meses se necesita entre 667-705 kcal por día y de 12 a 24 meses el lactante necesita en 580-894kcal por día. (cuadros, 2017).

La Consistencia en los alimentos debe aumentar y debe ser variada conforme el lactante va creciendo, en la alimentación complementaria la consistencia debe ser según su edad, por ejemplo: en los niños de 6 a 8 meses la consistencia de los alimentos es papillas o puré, en los niños de 9 a 11 meses la consistencia son picados o trozos, y en niños de 12 a 24 meses la preparación debe ser comidas enteras de la olla familiar. (MINSA, 2013).

Los niños recién nacidos pueden comer purés, papillas y fuentes alimenticias semifuertes a partir del medio año de edad. Al año, la mayoría de los niños pueden comer tipos de fuentes de alimentos similares a los del resto de la familia (considerando su requerimiento de suplementos de variedades de alimentos espesos, las variedades de alimentos semifuertes o en puré son importantes desde el principio, hasta que aparece la capacidad). de roer (desarrollo de la mandíbula por todas partes) o morder (utilización de los dientes), las habilidades retratadas abordan las capacidades normales de los niños fuertes a diferentes edades. suma enorme, o tomar tanto tiempo para comer que su admisión de alimentos se ve comprometida. (OPS, 2003).

Las frecuencias de los alimentos deben expandirse según el desarrollo y el progreso del niño, las cenas deben ser adecuadas según la cantidad de energía que contiene cada alimento durante cada fiesta. Al niño de 6 a 8 meses se le debe dar de 2 a 3 cenas diarias (almuerzo y sus 2 bocados), entre los 9 a 11 meses se le debe dar de 3 a 4 cenas diarias (desayuno, almuerzo y 2 golosinas).). En algún lugar en el rango de 12 y dos años de edad, se deben dar 5 cenas cada día (desayuno, almuerzo y cena y sus dos golosinas) suponiendo que la cantidad de energía o la cantidad de comida en cada fiesta sea baja, o el joven es ya no amamantan más cenas sucesivas pueden ser necesarias. (OPS, 2003).

El niño necesita ventajas reales para su desarrollo y mejora para tener la opción de tener un peso y una estatura adecuada a su edad, de igual manera se requiere el avance psicomotor que generará durante su desarrollo. Ahora bien, en la perspectiva mental, nos permite encontrar una conexión emocional entre madre e hijo con la confianza y seguridad que la madre brinda a sus hijos. (Terrones, 2013).

En el desarrollo neurológico, el inicio de alimentos complementarios a la dieta del lactante se basa mayormente en el desarrollo neurológico; los lactantes menores

de cuatro meses, no están adaptados de mantener los alimentos en la boca por el cual expresan la expulsión de los alimentos con la lengua, a partir de los seis meses de edad el lactante ha adquirido habilidades motoras como la deglución voluntaria que le va permitir recibir los alimentos de texturas blandas ya sea puré o papillas, a los siete y ocho meses la consistencia de la comida debe ser modificada, siendo la textura en trozos o picados por lo que a esa edad les empiezan a brotar los dientes (dos superiores y dos inferiores), lo cual permite mejorar la actividad de la masticación y la fuerza que la mandíbula necesita para presionar y triturar los alimentos sólidos que tener una deglución coordinada. (Cuadros, 2017).

El tracto gastrointestinal es el protector principal del sustento del recién nacido, relacionado con la capacidad de incorporar nuevas fuentes de alimentos a la dieta; a los cuatro meses de edad el lote gastrointestinal ha fomentado los instrumentos útiles que permitirán la digestión de los alimentos, al medio año el límite gástrico ha fomentado progresivamente lo que le permite ingerir la mayor cantidad de alimentos. Simultáneamente, la descarga de corrosivo clorhídrico se expande, el desarrollo de fluidos corporales y la emisión de bilis, sales biliares y sustancias químicas pancreáticas se estabilizan por completo, trabajando con el procesamiento y retención de almidones, cereales, grasas distintas a las de la leche materna, además, proteínas. (Cuadros, 2017).

El desarrollo renal es la capacidad que el bebé debe matar cuantos líquidos y fuentes de alimentos se presenten en la dieta, al medio año el riñón llega al 75-80% del trabajo de un adulto, lo que le permite al recién nacido afrontar un mayor montón de solutos, sin que nadie más a esa edad la capacidad renal haya llegado al nivel de desarrollo necesario para afrontar y soportar un ingreso más importante de proteínas y solutos en la dieta (Cuadros, 2017).

La limpieza correcta de los alimentos es fundamental para mantener un gran bienestar, tanto para la madre como para el bebé; cuando los alimentos se cuidan erróneamente, pueden ensuciarse con microorganismos, a la hora de lavarlos mal, ya sea con sustancias sintéticas insuficientes, todo esto puede provocar infecciones en los jóvenes; los alimentos deben refrigerarse adecuadamente; si no están refrigerados, deben consumirse dentro de las 2 horas siguientes a estar listos, para que las bacterias tengan oportunidad y energía de crecer; Comer con las manos es normal en muchas sociedades, por lo que es vital que las manos de la figura paterna y del niño se laven minuciosamente antes de comer. (Acosta, 2008).

Los alimentos que se debe consumir según su edad, los representan las diversas formas de carnes, como: res, pollo, hígado, sangrecita, bofe, bazo, y la variedad de pescado; así mismo el conjunto de verduras como: zapallo, zanahorias, espinacas, acelgas, tomate, de igual forma las frutas como: mandarina, maracuyá, mango, papaya, plátano, naranja y limón, finalmente el conjunto de menestras como: frijol, lenteja, alverja, pallar, garbanzo, habas. (MINSa, 2013).

Los suplementos contienen nutrientes que cumplen funciones en el cuerpo, por ejemplo, catalizando respuestas sintéticas que son fundamentales para la digestión. Tenemos los nutrientes A, D, E y K que se disuelven en grasa y necesitan grasa para pasar del sistema digestivo al sistema de circulación, los nutrientes solventes en agua de los edificios de vitamina B y C se eliminan efectivamente a través de la orina, en el evento de que haya abundancia en el ser viviente; en general no dañina, además de en dosis extremadamente altas, vitamina E: aceites y vegetales; vitamina A: yemas de huevo, productos lácteos y algunos productos del suelo; Ácido L-ascórbico: productos naturales cítricos, verduras, fresas, kiwi, brócoli, melón; vitamina D: yema de huevo, luz del día, queso cheddar y yogur; vitamina B1: levadura, hígado, cereales integrales, carne, espinacas y cerdo; vitamina B2: verduras, leche, hígado y verduras

en general; vitamina K: vegetales y aceites vegetales; vitamina B6: cereales y yema de huevo.

Las proteínas tienen una capacidad primaria o plástica, son los principales suplementos en lo que respecta a la elaboración y mantenimiento de la construcción del músculo esquelético, los órganos internos, el cabello y las uñas, podemos encontrarlos en los huevos, la carne, el pescado, las verduras, los cereales. y algunas verduras; La Organización Mundial de la Salud sugiere que solo el 25% de las proteínas que comemos sean de origen animal, y que el otro 75% provenga de variedades de alimentos vegetales; Por este motivo, el aprovechamiento suficiente de verduras, cereales y frutos secos nos permitirá adquirir proteínas de calidad, con menos grasa sumergida y menos colesterol que las fuentes alimenticias de origen animal, con lo que contribuiremos a prevenir determinadas infecciones cardiovasculares y la obesidad.(Atlántida, 1927).

El hierro es fundamental para el desarrollo de la hemoglobina, una sustancia responsable de llevar el oxígeno a todos los teléfonos del cuerpo de la misma manera, el hierro, junto con el oxígeno, es vital para la producción de energía en el teléfono, en el cuerpo, el hierro se encuentra principalmente en la sangre, pero también en los órganos y músculos, el alimento se encuentra en dos clases de hierro: el de origen animal, que se denomina "hierro hemo", y el de origen vegetal, conocido como "hierro no hemo". "; el hierro es posiblemente el suplemento más problemático de adquirir dado que las cantidades presentes en los alimentos son ínfimas y, además, no todo el hierro es asimilable por los seres vivos. (Monge, 1999).

El calcio es visto como un mineral a gran escala, ya que realmente queremos devorar más de 100mg/día, satisface una importante capacidad primaria en nuestro cuerpo, ya que es una pieza vital de huesos y dientes; No obstante, para la correcta asimilación del calcio por parte del sistema óseo, es fundamental la presencia de

vitamina D, que, como hemos visto anteriormente, puede adquirirse de la luz del día o de alimentos como las yemas de huevo o los lácteos. (Valencia, 2011).

La presente investigación será abordada en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, en su modelo manifiesta el deseo de alcanzar el bienestar humano donde las personas adoptan conductas favorables acerca de su cuidado de su propia salud; en la cual ilustra la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden logra. (Aristizabal, 2011).

Pender, distingue que los elementos mentales y perceptivos son ajustados por atributos situacionales, individuales y relacionales, generando conductas positivas de bienestar. Se interesó en hacer un modelo de enfermería que diera respuesta a la forma en que las personas toman decisiones sobre sus propios servicios médicos. El modelo de avance del bienestar tiene 3 partes, la primera son las cualidades singulares y los encuentros de las personas, incorporando dos ideas: la principal, la conducta pasada (encuentros de atención médica) que tuvo impactos inmediatos y indirectos, siendo la probabilidad de centrarse en las prácticas de avance del bienestar. , sobre la mejor manera de tratarse a sí mismo y tener una existencia sana, y en segundo lugar, los elementos individuales retratados de forma profética para hacer frente a una determinada conducta, que se diferencian con naturalidad, pensando en el objetivo de las prácticas.(Aristizabal, 2011).

El segundo componente son las Sensaciones y el conocimiento en el comportamiento que se quiere lograr. Son componentes centrales del modelo y están relacionados con conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprendiendo 6 conceptos; el primero corresponde a los

beneficios percibidos de la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; la segunda se refiere a las barreras percibidas a la acción, se refiere a las valoraciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden dificultar un compromiso de acción, la mediación de la conducta y la conducta real. El tercer concepto es la autoeficacia percibida, este constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar un determinado comportamiento, cuanto mayor es la probabilidad de un compromiso de acción y desempeño real. aumenta del comportamiento La autoeficacia percibida da como resultado menos barreras percibidas para un comportamiento de salud específico. (Aristizabal, 2011).

La tercera parte es la influencia relacionada con la conducta, son los sentimientos o respuestas directamente relacionados con consideraciones buenas o pesimistas, grandes o molestas hacia una conducta; la quinta idea analiza los impactos relacionales, casi con certeza, las personas deciden adoptar prácticas de mejora del bienestar cuando las personas significativas anticipan que estas progresiones deberían ocurrir y, sorprendentemente, ofrecen asistencia o apoyo para permitirlo; Finalmente, la última idea en este segmento demuestra los impactos situacionales en el clima, que pueden aumentar o reducir la responsabilidad o la cooperación en la conducta de promoción del bienestar.(Aristizabal, 2011).

Por otro lado, el cuarto componente del modelo es la obligación de un plan de actividades que establece el punto de referencia para el producto final ideal, es decir, para la conducta promotora del bienestar (disposición suficiente de cuidado correlativo); Este compromiso también puede verse afectado por solicitudes e inclinaciones que chocan rápidamente. Así, el MPS plantea los aspectos y vínculos comprometidos con la creación o cambio de conductas de promoción del bienestar, este es el lugar de concentración o declaración de actividad enfocada a determinados

resultados de bienestar, por ejemplo, la prosperidad ideal, la satisfacción individual y la vida útil. (Aristizabal, 2011).

El modelo de avance del bienestar de Nola Pender coordina las estrategias de enfermería en las prácticas de bienestar de las personas. Es un auxiliar para la percepción e investigación de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir por la persona, para la presentación de prácticas encaminadas a trabajar la satisfacción personal a nivel de bienestar. (Meiriño, 2012).

Los alimentos constructores son ricos en proteínas lo cual se deben consumir diariamente ya que el organismo debe mantenerse en buen funcionamiento, en este caso los alimentos constructores son: carnes, pescado, pollo, leche y sus derivados, legumbres, frijoles, lentejas. (Zanín, 2021).

Los alimentos reguladores tienen el funcionamiento de regular al organismo para evitar enfermedades, así mismo contienen gran aporte vitamínico, hierro, calcio, fósforo, flúor, yodo, zinc, magnesio y potasio, en este grupo alimentario encontramos a los huevos, frutos secos, espinaca, espinaca, leche, brócoli, pescados y el agua. (Reyes, 2017).

Las variedades de alimentos energéticos son aquellas que dan energía al cuerpo para realizar tareas proactivas, por una explicación similar la energía se entrega a través de la digestión de los alimentos, en consecuencia debe regularse de manera constante para satisfacer las necesidades energéticas para la resistencia del cuerpo, en este grupo rastreamos pan, golosinas, fideos, miel, dulces y refrescos. (Zanin, 2021).

2. Justificación de la investigación

El trabajo se justificó en razón de establecer el conocimiento de los nutrientes al usar alimentación complementaria, no solo por el déficit alimentaria sino también por la alimentación en exceso, siendo la motivación seleccionar los alimentos que fortalezcan el crecimiento y desarrollo de los menores de 24 meses, la importancia radicó en tener niños saludables con buena nutrición. El aporte social se creó para las necesidades de las madres que lograron hábitos alimentarios y nutrientes adecuados fortaleciendo mayor afinidad entre madre e hijo, así mismo la enfermera encargada de la atención primaria amplió y mejoró la consejería nutricional sobre alimentación complementaria, ya que se evidencia en la actualidad un incremento de riesgo de alimentación inadecuada en los lactantes, es por ello que se implementó nuevas estrategias preventivas promocionales, ya que este tema está siendo olvidado por el personal de salud en la actualidad, según estudios científicos demostrados indican que en esta etapa de implementación de nuevos alimentos al lactante, derivan varios factores, entre ellos en los últimos años el aumento de niños con retraso de crecimiento manifestándose tasas de incidencia de niños con bajo peso y/o talla baja, por otro lado el aporte a la ciencia permitió desarrollar técnicas psico-afectivas y desarrollo sensorial complementaria que integraran a la dieta u olla común familiar y reducir el riesgo de desnutrición, los resultados aportaron los conocimientos científicos a través de las prácticas de una alimentación saludable y energía necesaria para un buen crecimiento y desarrollo de los niños. El resultado del presente estudio sirvió como información actualizada al centro de salud principalmente a las enfermeras que laboran en el área de niño, que fortaleció el proceso de aprendizaje de las madres mediante actividades interactivas, destinadas principalmente incrementar el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria, que contribuyó al crecimiento y desarrollo saludable del niño.

3. Problema

Según la OMS (2021), a nivel mundial se estima una mortalidad de 2,7 millones de niños por desnutrición y 45% de las muertes en niños; 55 millones de niños menores de 5 años han sufrido retraso del crecimiento y 52 millones han presentado un peso bajo para su talla; 41 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Solo el 40% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. (parr,1)

América Latina y el Caribe ha mostrado un gran avance en la reducción de los problemas de salud en hombres y mujeres jóvenes, habiendo disminuido la frecuencia del 18 % al 11,3 % entre 2012 y 2020, la prevalencia provincial de problemas de salud intensos en los jóvenes es del 1,3 %. está por debajo del normal mundial en 6.7%. Según la (OPS, 2021), 3,9 millones de hombres y mujeres jóvenes, lo mismo que el 7,5% de los menores de 5 años, tienen sobrepeso, apenas dos puntos por encima de la media mundial. En América del Sur la tasa es alta en cuanto a sobrepeso y corpulencia en hombres y mujeres jóvenes con un 8,2%, seguida por el Caribe con un 6,6% y finalmente por Mesoamérica con un 6,3%. (parr,16-17)

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2018) muestran una tendencia a la disminución del nivel de desnutrición crónica en el país, pasando de 13,1% en 2013 a 8,8%, utilizando el Patrón Internacional de Referencia recomendado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS). Con el Patrón Internacional de Referencia del Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS), osciló entre 17,5% y 12,2%, en el mismo período (Instituto Nacionales de Estadística e Informática, 2019).

3.1 Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote mayo - agosto, 2021?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

- **Variable** conocimientos maternos sobre alimentación complementaria

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>Conocimiento materno sobre alimentación complementaria</p> <p>La información es la información que tienen las mamás sobre el cuidado correspondiente sobre las cantidades, frecuencia, consistencia y limpieza de los alimentos que debe devorar un niño de medio año a dos años de vida.(Negrón, 2016)</p>	Componentes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición ▪ Edad ▪ Cantidad ▪ Consistencia ▪ Frecuencia ▪ beneficios ▪ Higiene de los alimentos 	<p>Será medido según escala ordinal de la siguiente manera:</p> <p>Bueno:16-24</p> <p>Regular :8-15</p> <p>Bajo: 0-7</p>
	Alimentos según su edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 6 a 8 meses Hígado, sangrecita, pollo, bazo, yema de huevo, espinaca, brócoli, zapallo, papa, camote, plátano, granadilla, manzana, menestras peladas en general ▪ 9 a 11 meses Todos los alimentos de 6 a 8 meses, más la clara de huevo y menestras con cascara 	

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12 a 24 meses <p>Comida de la olla familiar</p>	
	Tipos de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Constructores carnes, pescado, pollo, leche y sus derivados, legumbres, frijoles, lentejas • Protectores huevos, frutos secos, leche, espinaca, brócoli, pescados y el agua • Energéticos pan, las galletas, fideos, miel, caramelos y refrescos 	

▪ **Variable** Actitudes materna sobre alimentación complementaria

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>Actitudes materno sobre alimentación complementaria</p> <p>Ramos y Tordoya (2021) indican que son comportamiento favorable o desfavorable de acuerdo a las experiencias diarias y las críticas de la sociedad respecto a la alimentación complementaria acerca de las cantidades, la frecuencia y la consistencia que debe consumir un niño de los 6 meses a 24 meses de vida.</p>	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación complementaria ▪ Elaboración de las porciones ▪ Cantidades de calorías ▪ Cuantas veces 	<p>Será medido según escala ordinal de la siguiente manera:</p> <p>Bueno:49- 65</p> <p>Regular: 31- 48</p> <p>Bajo: 13- 30</p>
	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Materiales Agua a chorro, jabón líquido, papel toalla o toalla. ▪ Momento de aplicarlo ▪ Antes de comer, después de comer, después de ir al baño, de jugar, de coger algún objeto ▪ Duración de lavado ▪ 20 segundos como mínimo 	
	Manera de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con ayuda de un familiar ▪ Comer solo 	

	Técnicas de conservación de alimentos	<ul style="list-style-type: none">▪ Refrigerarlo▪ congelado▪ Envasado al vacío (bolsas sin aire)▪ Conservación al ambiente	
--	---------------------------------------	---	--

5. Hipótesis

Hi: Si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote.

Objetivos Específicos

Señalar la relación sobre los componentes del nivel de conocimiento con las actitudes sobre la alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote.

Identificar la relación sobre los alimentos según su edad del nivel de conocimiento con las actitudes sobre la alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote.

Establecer la relación sobre los tipos de alimentos del nivel de conocimiento con las actitudes sobre la alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo aplicada de enfoque cuantitativo, según Hernández (2014) se utiliza para consolidar las creencias (formuladas de manera lógica en una teoría o un esquema teórico) y establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población (p.10)

Es de diseño no experimental, descriptivo relacional de corte transversal limitándose a observar la recopilación de datos según Bellodas y Tiburcio (2019) indicaron que no se manipulara las variables ya que se recolectara los datos y de corte transversal porque el estudio se recolectara durante el tiempo determinado (p.29).

2. Población – Muestra

La población de estudio estuvo constituida por 80 madres de niños 6 a 24 meses, de la jurisdicción de atención del puesto de la unión, Chimbote.

Criterios de inclusión:

- . Madre del niño de 6 a 24 meses que aceptó ser parte del estudio a través del consentimiento informado.
- Madres que llevan consecutivamente a sus niños al control del Crecimiento y desarrollo.
- Niño que estuvo registrado en el Puesto de Salud
- Madres que aplican la bioseguridad frente al COVID-19
- Madres que no presentan ningún signo y síntomas del COVID-19
- Madre que firmó el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Madres de niños mayores de 24 meses
- Madres que no llevaron secuencia del control de crecimiento y desarrollo de los niños, durante el período de estudio.
- Madres con alguna limitación sensorial (visual, auditiva y verbal)

- Madres que no aceptaron participar de la investigación.
- Madres que dieron positivos al COVID-2019
- Madres que no usaron correctamente la mascarilla y el protector facial

3. Técnicas e instrumentos de investigación

En esta investigación se utilizó dos técnicas La entrevista y la encuesta. La entrevista es una conversación para recolectar datos sobre el conocimiento sobre alimentación complementaria, lo cual es un instrumento que adopta la forma de un dialogo coloquial.

la encuesta que es un procedimiento que ayuda a recopilar datos mediante el cuestionario sin modificar el entorno ni el fenómeno de donde se recoge la información para la recolección de datos sobre las actitudes de alimentación complementaria

Instrumentos:

Para la entrevista se utilizó una guía de entrevista que toma como referencia: El cuestionario de conocimientos sobre la alimentación complementaria, ha sido elaborado por la presente investigadora basado en la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años, aprobado con RM N° 537-2017/MINSA y el Documento técnico de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil y de investigación relacionadas como y Lovatón (2016) y bibliografías del ministerio de salud

Hubo 12 preguntas, cada pregunta tuvo 4 alternativas y 1 respuesta correcta, la respuesta correcta valió 2 punto y la respuesta incorrecta 0 puntos. Cada encuesta duró 10 minutos.

Se aplicó de manera virtual, por video llamadas, llamada telefónica, teniendo en cuenta que cada cuestionario durará 10 minutos.

Para la encuesta se tomó como referencia: El test de actitud sobre la alimentación complementaria, ha sido elaborado por la presente investigadora basado en la

Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años, aprobado con RM N° 537-2017/MINSA y el Documento técnico de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil y de investigación relacionadas como y Lovatón (2016) y bibliografías del ministerio de salud. Estuvo basado en la Escala de Calificaciones Sumadas de tipo Likert, cuyo enfoque es vigente y bastante popularizado que midió actitudes de forma inmediata. Consistió en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pidió a la madre que expusiera su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asignó un valor numérico. Así las madres obtuvieron una puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones. Las afirmaciones tienen dirección: Favorable o positiva y desfavorable o negativa. Esta dirección muy importante para saber cómo se codifica las alternativas de respuesta; si la afirmación es positiva, significa que el califica favorablemente al objeto de la actitud, y cuando los sujetos están más de acuerdo con la afirmación, su actitud será más favorable.

Este instrumento tuvo 13 ítems, 9 afirmaciones positivas (1,2,3,4,8,9,10,12,13) y 4 afirmaciones negativas (5,6,7,11). Cada ítem presenta 5 alternativas de respuesta: totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), ni de acuerdo ni en desacuerdo (NA) en desacuerdo (DA); Totalmente en desacuerdo (TD).

La Escala de Calificaciones Sumadas de Likert da puntajes de 5, 4, 3, 2, 1 a cada alternativa de respuesta otorgándole los puntajes más altos a las alternativas que indicaran actitudes favorables. Así el puntaje máximo de 65 y el mínimo de 13 puntos.

En cuanto a la prueba piloto se aplicó a 20 madres que tuvieron sus niños lactantes que asistían secuencialmente a sus controles

Se aplicó de manera virtual, por video llamadas, llamada telefónica, teniendo en cuenta que cada cuestionario durará 10 minutos.

Validez y confiabilidad:

La validez se obtuvo a través de juicio de expertos, se consultó a 3 expertos: 2 enfermeras profesionales especialistas en salud pública y crecimiento y desarrollo y 1 nutricionista sobre alimentación en lactantes.

La confiabilidad se obtuvo a través del coeficiente del alfa de Cronbach aplicando una prueba piloto a un grupo de madres quienes cumplirán con los criterios de inclusión.

4. Procesamiento y análisis de información

Se mencionó la aprobación de la Jefatura del Puesto de Salud para ejecutar esta exploración. Cuando se obtuvo esta aprobación, el proyecto de exploración se asoció con el personal de enfermería, para lograr su cooperación en la recolección de información; Asimismo, las mamás fueron educadas en cuanto a los objetivos de la tarea para realizar su inversión, para lo cual marcaron la hoja de asentimiento educado.

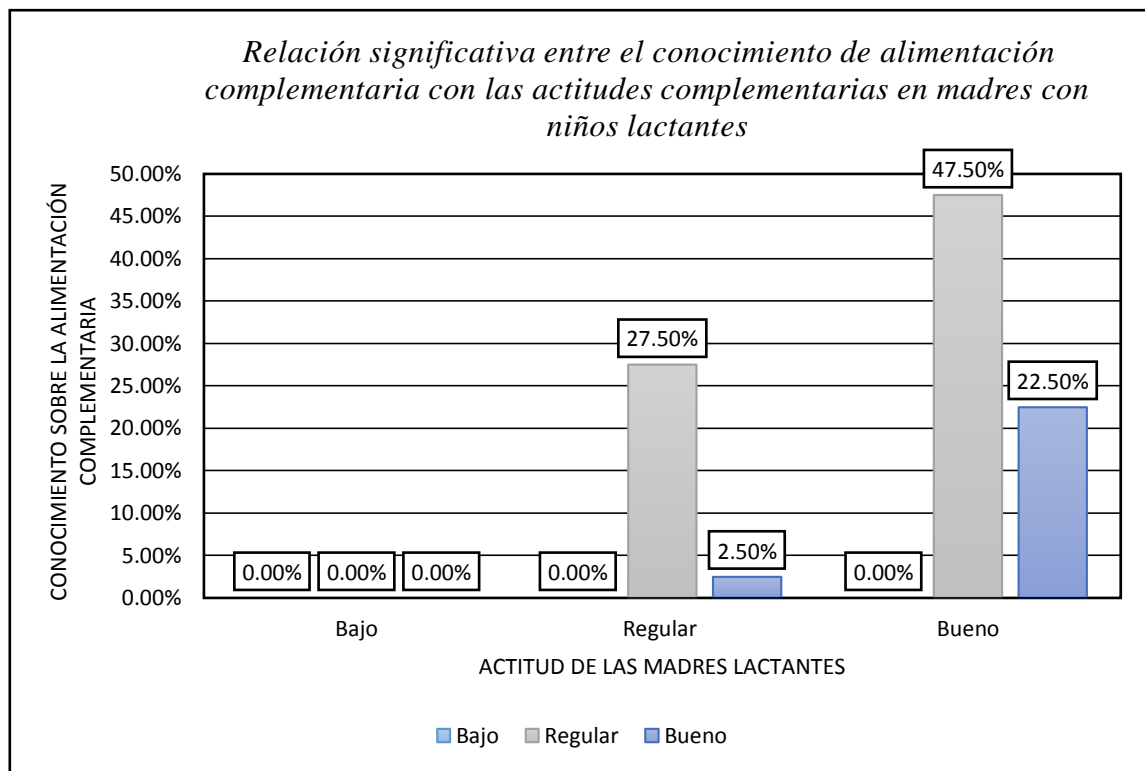
El manejo se ayudó a través de la agrupación, solicitud y codificación de los resúmenes, que serán interpretados por cosas en una red de información en el programa Excel - 2010 y el paquete medible SPSSV23

Para el examen esclarecedor, se prepararon tablas, gráficos y tramos de certeza para las extensiones.

Para decidir la relación de los factores bajo revisión, se determinará la prueba Chi cuadrado.

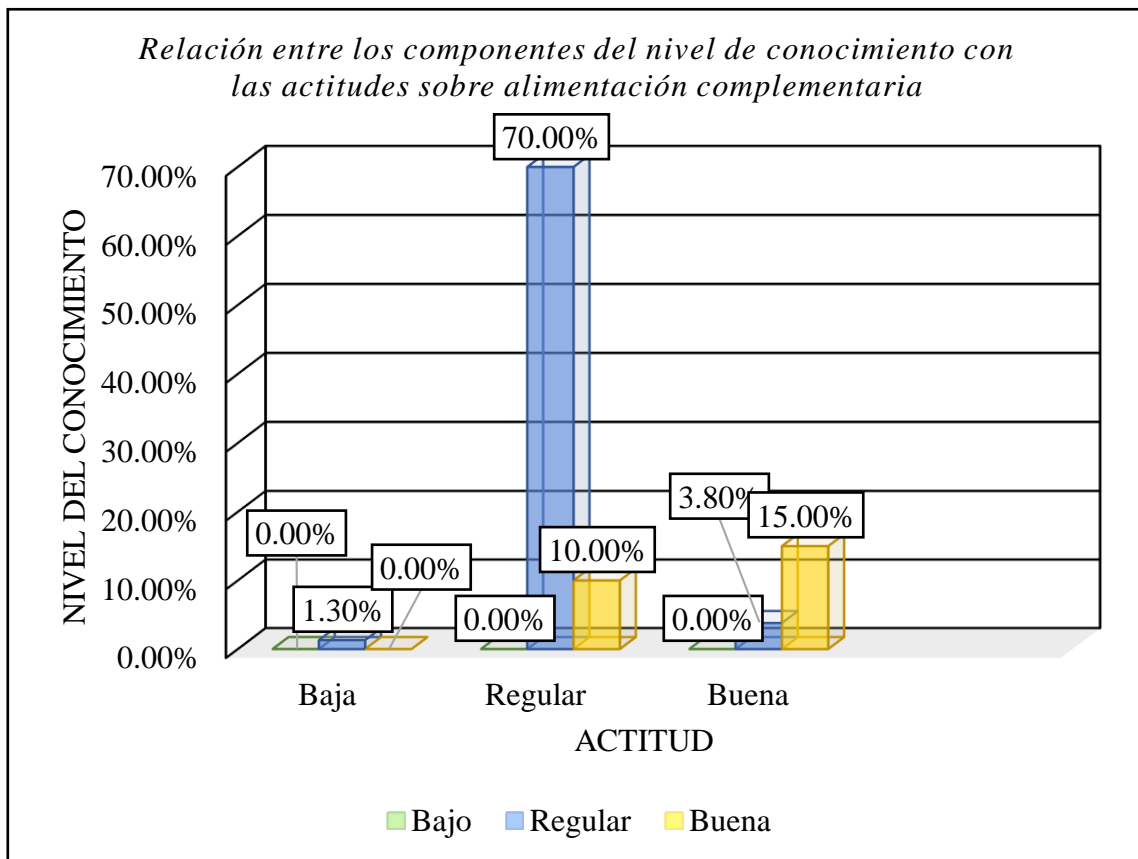
La parte moral de este trabajo se completó según las hipótesis morales contenidas en la Declaración de Helsinki; Los estándares éticos fueron seguidos consistentemente durante el examen, en cuanto a los privilegios singulares y el derecho al anonimato y protección de los pacientes cuyas historias clínicas fueron consideradas en la revisión, considerando que las informaciones obtenidas fueron utilizadas única y exclusivamente para las motivaciones del examen.

RESULTADOS



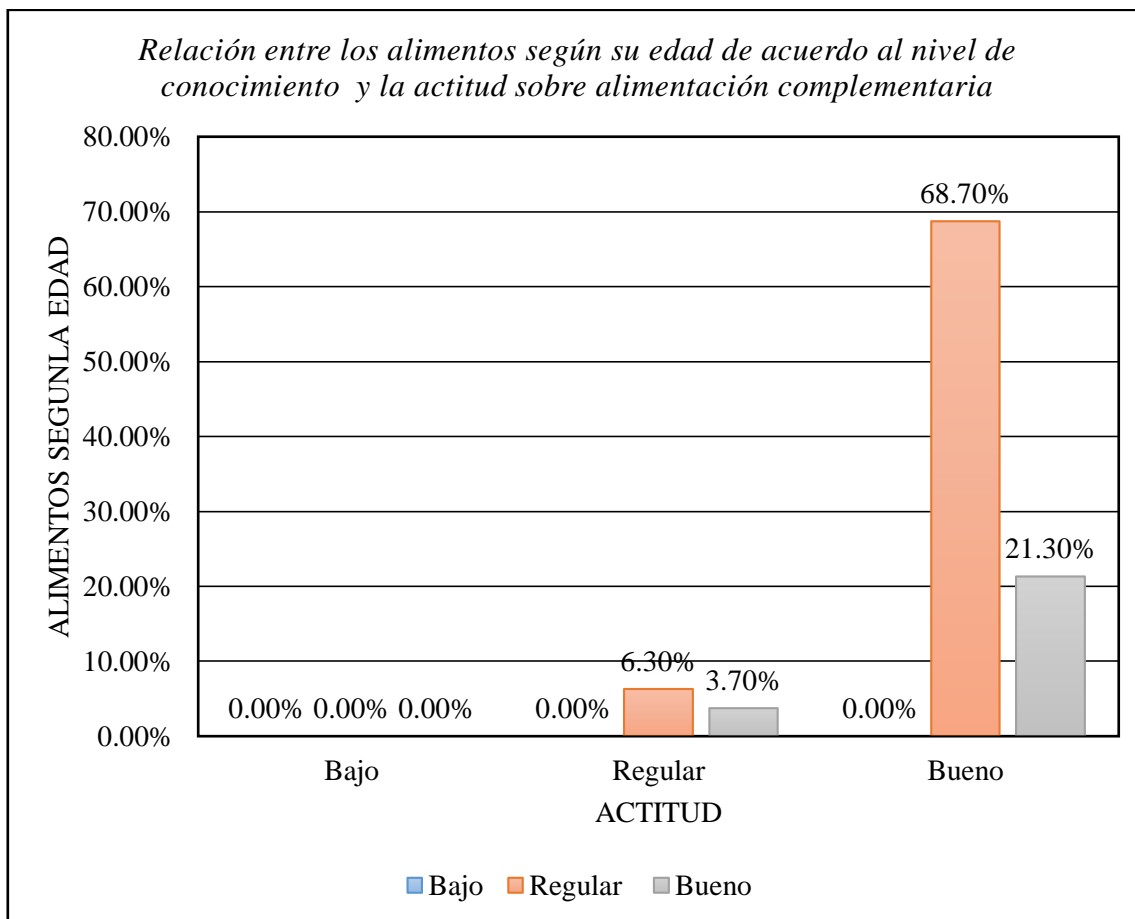
Interpretación:

En el siguiente gráfico se demuestra que, si existe una relación entre ambas variables, sin embargo, en el resultado de la relación de conocimiento y actitudes de las madres sobre la alimentación complementaria se consideró regular con 27.5%, en cuanto los conocimientos que son regulares y la actitud buena (2.5%) por otra parte en relación a los conocimientos en la categoría de buenos se considera una actitud buena (22.50%) y regular en un (47.5%) considerándose que las madres tienen una actitud regular pero buenos conocimientos sobre la alimentación complementaria.



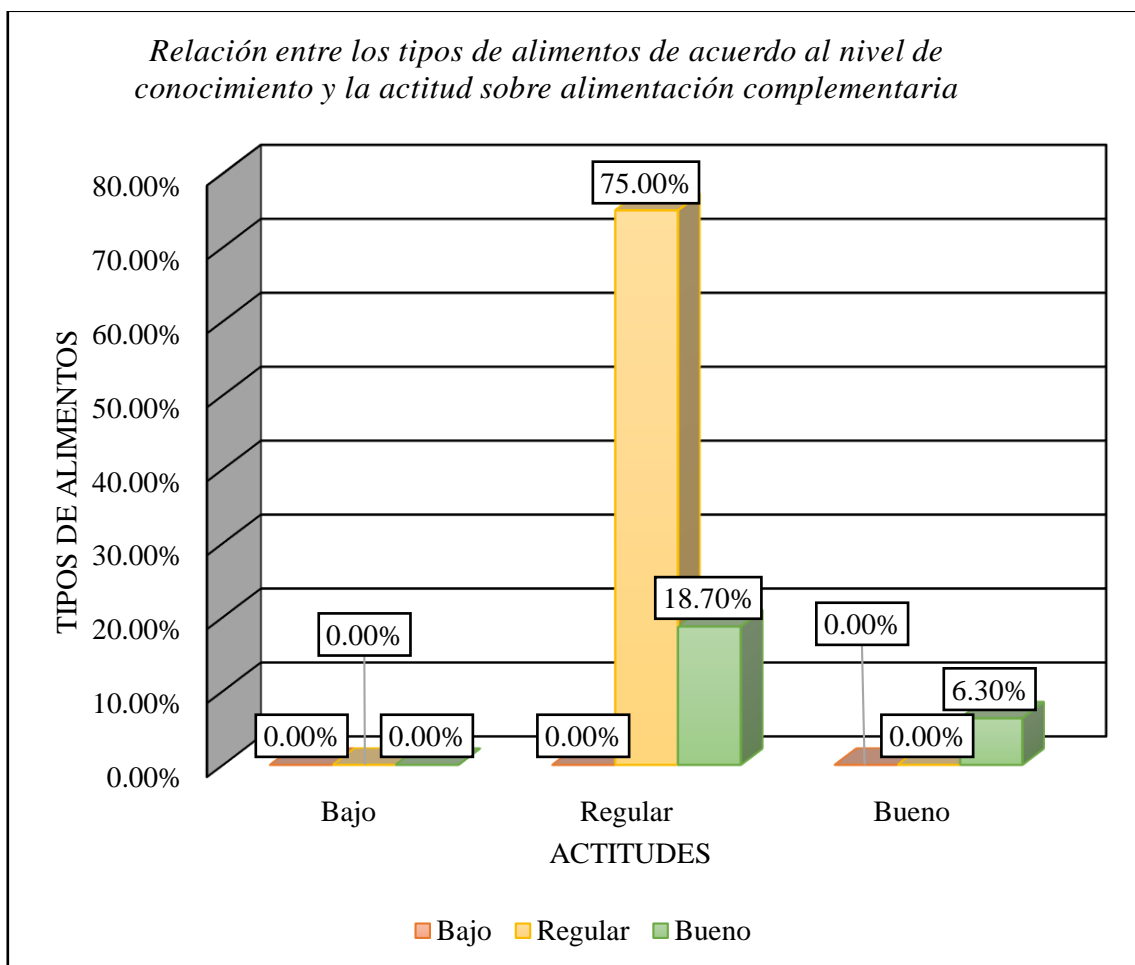
Interpretación:

En el siguiente grafico se demuestra que si existe una relación entre ambas variables, sin embargo, en el resultado de la relación de componentes del nivel de conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria se consideró regular (70%) cuando los conocimientos son regulares y la actitud es buena (10%), por otra parte en relación a los conocimientos en la categoría de buenos se considera una actitud regular (3.8%) y buena (15%) por lo cual se considera que los conocimientos son regulares al igual que la actitud de las madres.



Interpretación:

En el siguiente grafico se demuestra que, no existe una relación entre ambas variables, sin embargo, en el resultado de la alimentación según la edad de los lactantes al igual que la actitud frente a la alimentación complementaria se consideró regular (6.30%) cuando los conocimientos son regulares y actitud buena (3.70%) por otra parte en relación a los conocimientos en la categoría de buenos se considera una actitud regular (68.70%) y buena (21.30%) considerándose que las madres tienen una buena actitud frente a la alimentación complementaria conforme aumenta la edad de los lactantes a pesar del conocimiento regular que tiene sobre el tema.



Interpretación:

En el siguiente gráfico se demuestra que si existe una relación entre ambas variables, sin embargo, los tipos de alimentos que ingieren los lactantes según el nivel de conocimiento al igual que la actitud frente a la alimentación complementaria se consideró regular (75%) en cuanto los conocimientos que son regulares la actitud es buena (18.70%), por otra parte en relación a los conocimientos en la categoría de buenos se considera una actitud buena (6.30%) considerándose que las madres tienen una regular conocimientos referentes al tipo de alimentos que deben consumir los lactantes.

Prueba de hipótesis

Tabla 5: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,079 ^a	1	,024		
Corrección por continuidad	3,889	1	,049		
Razón de verosimilitudes	5,876	1	,015		
Estadístico exacto de Fisher				,026	,020
Asociación lineal por lineal	5,016	1	,025		
N de casos válidos	80				

Fuente: Elaboración propia, Encuestas.

Interpretación

Una vez formulada la hipótesis se realizó la prueba del chi-cuadrado de Person para verificar el grado de relación entre las variables el resultado nos da una significancia de 0.024 siendo menor al nivel de significancia del trabajo que es 0.05 esto quiere decir que la hipótesis nula se rechaza y se concluye que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la alimentación complementarias, esto claramente tiene mucho sentido ya que las madres que tienen mayor conocimiento optan actitudes mejores que benefician al niño lactante.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se han identificado grandes deficiencias en relación entre el conocimiento sobre la lactancia y alimentación complementaria, es parte de las distintas comunidades en el Perú que al momento que el lactante comienza con su sistema de alimentación complementaria las madres abandonan el sistema de lactancia materna, además es bien conocido que existe una actitud neutral respecto a la lactancia materna por parte de las madres en su relación con su permanencia hasta los dos años tal como lo sugiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el período de la alimentación complementaria, según la OMS (2010) los niños se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición cuando la alimentación es de baja calidad nutricional o cuando se inicia la alimentación en una edad inadecuada, la interrupción prematura o la poca frecuencia de la lactancia materna, también contribuye al aporte insuficiente de nutrientes y de energía para los lactantes mayores de 6 meses de edad, en la investigación de Romero (2019) conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses obtuvo que las madres presentan en un 51.5% de conocimiento bajo 47.9% actitud media con respecto a la alimentación complementaria, en conclusión, se determinó que el conocimiento está relacionado al estado nutricional del niño en la etapa del lactante mientras tanto la actitud de las mamás no guarda dicha relación.

De acuerdo a la relación sobre componentes del nivel de conocimientos con las actitudes de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna debe darse bajo libre demanda, de igual manera señala que la alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, por lo cual de acuerdo a los resultados obtenidos en dicho objetivo se considera que la relación entre la actitud frente a la alimentación complementaria en relación con los componentes de la misma es regular, es decir se considera que con una

mejor instrucción de las madres lactantes se podría obtener el conocimiento necesario de los múltiples beneficios de una buena lactancia en compañía de la alimentación complementaria adecuada, en relación a ello Roque (2020) refiere que las madres tienen actitudes desfavorables en cuanto a la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses contradiciendo lo encontrado en los resultados, muchas de las madres del estudio refieren que la alimentación complementaria no es un factor esencial sino hasta el año de edad, por otra parte (cuadros, 2017) refirió que la alimentación se debe iniciar en pequeñas cantidades dependiendo la capacidad gástrica del niño, de los 6 a 8 meses el niño necesita entre 640-750kcal por día más la lactancia materna; de 9 a 11 meses se necesita entre 667-705 kcal por día y de 12 a 24 meses el lactante necesita en 580-894kcal por día.

En relación sobre el conocimiento de los alimentos que debe consumir un lactante según su edad y la actitud sobre alimentación complementaria se determina que no existe una relación por lo cual si bien es cierto por edad los lactantes deben consumir algún tipo de alimento específico las madres cuentan con una buena actitud para la adquisición de nuevos conocimientos, por lo cual Candro (2017) señala que las madres desarrollarán actitudes de aceptación o rechazo, determinando conductas que intervendrán de alguna manera en optar por decisiones y comportamientos que irán en dirección a favor o en contra de la adecuada alimentación complementarias, por otra parte OPS (2003) señala que las frecuencias de los alimentos se deben aumentar depende el crecimiento y desarrollo del niño, las comidas deben ser apropiados depende la cantidad energética que contenga cada alimento durante cada comida. Al niño de 6 y 8 meses de edad se le debe proporcionar 2 a 3 comidas al día (almuerzo y sus 2 refrigerios), entre los 9 a 11 meses se le debe proporcionar 3 a 4 comidas al día (desayuno, almuerzo y 2 refrigerios) mientras que entre los 12 y 24 meses de edad se le debe proporcionar 5 comidas al día (desayuno, almuerzo y cena y sus dos refrigerios), si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes

Finalmente, en relación de tipos de alimentos que se debe consumir por parte de los lactantes de acuerdo al nivel de conocimiento y la actitud de las madres lactantes especifica que existe un conocimiento y actitudes regulares por lo cual el MINSA (2013) indica que la consistencia en los alimentos debe aumentar y debe ser variada conforme el lactante va creciendo, en la alimentación complementaria la consistencia debe ser según su edad, por ejemplo: en los niños de 6 a 8 meses la consistencia de los alimentos es papillas o puré, en los niños de 9 a 11 meses la consistencia son picados o trozos, y en niños de 12 a 24 meses la preparación debe ser comidas enteras de la olla familiar. Por lo cual de manera específica señala que los alimentos que se debe consumir según su edad, los representan las diversas formas de carnes, como: res, pollo, hígado, sangrecita, bofe, bazo, y la variedad de pescado; así mismo el conjunto de verduras como: zapallo, zanahorias, espinacas, acelgas, tomate, de igual forma las frutas como: mandarina, maracuyá, mango, papaya, plátano, naranja y limón, finalmente el conjunto de menestras como: frijol, lenteja, alverja, pallar, garbanzo, habas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se logró determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote, demostrándose que el mismo se encuentra en una categoría de regular (70%) mostrando una actitud similar con respecto al aspecto mencionado por parte de las madres.

Se señaló que si existe relación entre los componentes con las actitudes sobre la alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un puesto de salud Chimbote, demostrándose que las madres tienen regular actitud, y un conocimiento regular respecto a los componentes de la alimentación complementaria encontrando un valor de 3.8%.

Se identificó que no existe una relación sobre los alimentos según su edad del nivel de conocimiento con las actitudes sobre la alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote, demostrándose que las madres tienen una buena actitud, pero un conocimiento regular con respecto al tipo de alimentos que deben consumir los lactantes según su edad encontrando un valor de 68.70%.

Se estableció la relación sobre los tipos de alimentos del nivel de conocimiento con las actitudes sobre la alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote, demostrándose que tanto el conocimiento como la actitud se encuentran en un valor regular en un 75%.

Recomendaciones

Recomendar a jefatura de enfermeras establecer programas de sensibilización sobre los beneficios de la lactancia materna y la alimentación complementaria para las madres de niños entre las edades de 6 a 24 meses de forma regular, para mejorar el cumplimiento de los criterios que se establecen para este tipo de alimentación.

Las licenciadas de enfermería deben fortalecer las sesiones educativas y demostrativas para iniciar una alimentación complementaria adecuada en niños no solo en la etapa de lactantes sino durante toda su infancia para así evitar problemas como la anemia, desnutrición entre otros dentro de dicha población.

El puesto de salud debe realizar más estudios que cubran más áreas con una población más grande para conocer la diferencia entre los lineamientos que se establecen, tal vez en proceso de orientación que incluyan a más miembros de la familia.

Realizar reforzamiento de visita domiciliarias y sesiones educativas en el campo para brindar educación sobre alimentación complementaria y las diferentes técnicas para aplicarla de acuerdo a la edad del lactante para mejorar la información proporcionada a las madres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, N.D. (2019). *Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur*. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Acosta, R. S. (2019). *Saneamiento básico e higiene de los alimentos*. Recuperado de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=g7YIShB-SXsC&oi=fnd&pg=PA9&dq=higiene+de+los+alimentos+&ots=95G7UHEDH_&sig=u4CjMwp1MbVmZIYLZOuQhTrOyrs#v=onepage&q=higiene%20de%20los%20alimentos&f=false
- Aguayo M. E. y Chávez, S. C. (2019). *Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, micro red pampa grande, tumbes - 2016*. Recuperado de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/56/TESIS%20-%20AGUAYO%20Y%20CHAVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aristizabal, H. G., Blanco, B. D., Sánchez, R. A. Y Ostiguin, M. R. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- Atlántida. (1927). *Funciones de los principales Nutrientes en el Organismo*. Recuperado de: <https://www.atlantida.net/funciones-de-los-principales-nutrientes-en-el-organismo/?lang=es>
- Aurazo, M. C. y Rivera, A. M. (2018). *Correlación entre nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes sometidos a hemodiálisis del centro nefrológico integral renal cara de Huánuco*. Recuperado de: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/575407>

- Barzola, C. M. (2019). *Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018*. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10269/Barzola_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bellodas, J; Tiburcio, B. (2019). *Nivel de estrés laboral en las enfermeras del servicio de emergencia hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. Recuperado de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35533/Bellodas_CJ.Tiburcio_SB.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1OlyqLuCI69CK5A5g03ABe7JGeAbOw9uRK5Bre2zMBYiIR6lATRqq4hXM
- Bunge, M. (1998). *La ciencia su método y su filosofía*.
- Candro, Q. E. (2017). *Conocimiento y actitud sobre alimentación complementaria en madres que asisten y no asisten al centro de promoción y vigilancia comunal, san Pedro – Zepita 2016*. Recuperado de:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3541/Candro_Quenaya_Eva%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Comisión económica para América latina y el caribe. (2010). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Recuperado de:
https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe#_ftn1
- Cisneros, P. E. y Vallejos, E. Y. (2018). *Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6- 24 meses - reque -2014*. Recuperado de:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/360/1/TL_CisnerosPomaEvelin_VallejoEsquivesYacarly.pdf
- Cochachin., G. Y. y Villacorta, M. C. (2021). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el hospital Víctor Ramos Guardia– Huaraz, 2021*. recuperado de:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60041/Cochachin_GYY-Villacorta_MCR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cuadros, M. C., Vichido, L. M., Montijo, B. E., Zarate, M. F., Cadenas, L. J., Cervantes, B. R., Toro, M. E. y Ramírez, M. J. (2017). *Actualidades en alimentación complementaria*. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182
- Curo, T.Y. (2020). *Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal - Lima, 2020*. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54287/Curo_TY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Farinango, B. B. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria en madres de la comunidad de Guayama de la parroquia san miguel de chugchilán*. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17763/TESIS%20FINAL-%20EVELYN%20BIBIANA%20FARINANGO%20BRIONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández, A., Martínez, R., Carrasco, I. Y Palma, A. (2017). *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, Ecuador y México*. Recuperado de: <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/5682/Impacto%20social%20y%20econ%20c3%b3mico%20de%20la%20doble%20carga%20de%20la%20malnutrici%20c3%b3n%20modelo%20de%20an%20c3%a1lisis%20y%20estudio%20piloto%20en%20Chile%20c%20el%20Ecuador%20y%20M%20c3%a9xico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fuertes, A.S. (2019). *Relación del estado nutricional de los niños menores de 2 años con los conocimientos y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria*

- de las madres que asisten al centro de salud n°1 de la parroquia santa Martha de cuba, Tulcán 2018.* Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9455/2/06%20NUT%20305%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación.* Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Lovaton, D.E. (2017). *Conocimiento y actitud materna sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud San Fernando, 2016.* Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/>
- Mamani, B. O. (2019). *Actitud hacia la investigación y su importancia en la elección de la modalidad de tesis para optar el título profesional.* Recuperado de: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/151/151
- Meiriño, J., Vásquez, M. M., Simonetti, C. Y Palacio, M. M. (2012). *El cuidado.* Recuperado de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.html>
- Meza, L. R. (2010). *La definición de filosofía en Augusto Salazar Bondy.*
- MINSA. (2013). *Documento técnico de sesiones demostrativas de alimentos para población materno infantil.* Recuperado de: <https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>.
- MINSA. (2013). *Documento técnico de sesiones demostrativas de alimentos para población materno infantil.* Recuperado de: <https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>.
- MINSA. (2020). *Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad.* Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADAs%20Alim>

entarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf

Monge, R. R. (1999). *Hierro. Guías alimentarias para la educación nutricional en Costa Rica*. Recuperado de: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/hierro.pdf

Naciones unidas (2015). *Nutrición y el post-2015 metas de desarrollo sostenible. Sistemas de las Naciones Unidas-comité permanente de nutrición*. Recuperado de: https://www.unscn.org/files/Publications/Nutrition__The_New_Post_2015_Sustainable_development_Goals.pdf

Navarro, C. C. (2019). *Efecto de una intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes hacia la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Fe, Callao- Perú, 2019*. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34929/Navarro_CC-Moya_CY.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Negrón, N. M. (2016). *Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres en relación al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses. El Arenal-Ica*. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35684/negron_nm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización mundial de salud. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=9E524A6DA06806D8EFA65C9D64161EED?sequence=1

OMS. *Alimentación complementaria después de los 6 meses*. Recuperado de: <https://www.callaosalud.com.pe/noticias/alimentacion-complementaria-despues-de-los-6-meses>

- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Organización mundial de la salud. (2021). *Nuevo informe de la ONU: el hambre en américa latina y el caribe aumento en 13.8 millones de personas en solo un año*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2021-nuevo-informe-onu-hambre-america-latina-caribe-aumento-138-millones-personas>
- Padrón, J. (2017). *Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI*. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile*. Recuperado de: <https://www.moebio.uchile.cl/28/padron.html>
- Ramos, D. E., Tordoya, G. E. (2021). *Actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria durante la cuarentena por Covid-19 en madres del programa “Cuna Más”, Cajamarca, 2020*. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17139/Ramos_de.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Reyes, N, (2017). *Que son los alimentos reguladores y cuáles son sus beneficios*. Recuperado de: <https://www.fmdos.cl/noticias/los-alimentos-reguladores/>
- Romero, C. D. (2019). *Conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses - chilca 2017*. Recuperado de: http://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1560/T037_44384432_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Roque, I.L. (2020). *Actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Simón Bolívar puno – 2019*. Recuperado de:

http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13968/Roque_Inofuente_Lisbeth_Iris.pdf?Sequence=1&isallowed=y

Terrones, B. M. (2013). *Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas febrero 2013.*

Tutillo, M. A. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019.* Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20995/1/T-UCE-0006-CME-199-P.pdf>

Valencia, G. F., Roman, M. M. y Cardona, S. D. (2011). *El calcio en el desarrollo de alimentos funcionales.* Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69522600012.pdf>.

Zanin, T. (2021). *Alimentos constructores.* Recuperado de: <https://www.tuasaude.com/es/alimentos-construtores/>

Zanin, T. (2021). *Alimentos energéticos: que son, funciones y cuales son.* Recueperado de: <https://www.tuasaude.com/es/alimentos-energeticos/>

Zavaleta, J. S. (2017). *Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de cred, en el P.S. cono norte 1er trimestre 2012.* Recuperado de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/458/TG0316.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Ficha de consentimiento informado del participante

Soy una usuaria como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS LACTANTES DE UN PUESTO DE SALUD DE CHIMBOTE, 2021**

y he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha: _____

Anexo 2. Cuestionario de conocimiento sobre alimentación complementaria

El siguiente cuestionario permitirá medir el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, cuenta con 12 ítems que permitirá identificar el grado de conocimiento materno.

Indicaciones

- Marcar una sola respuesta por pregunta
- Cualquier borrón invalidara su respuesta
- Cualquier duda, consulte con la persona encargada

Marca con la respuesta correcta con una (x)

1. Que es la alimentación complementaria
 - a) Es la alimentación solo con leche materna
 - b) Es la alimentación semisólida con leche maternas
 - c) Es darle otros alimentos diferentes a la leche materna
 - d) Desconozco el tema
2. Ha qué edad empieza la alimentación complementaria en el niño
 - a) A los 4 meses
 - b) A los 7 meses
 - c) A los 6 meses
 - d) A los 8 meses
3. Que cantidad de comida debe ingerir un niño de 9 a 11 meses
 - a) De 5-7 cucharadas
 - b) De 3-5 cucharadas
 - c) De 2-3 cucharadas
 - d) De 7-10 cucharadas

4. Que consistencia debe tener los alimentos de un niño de 6 meses
 - a) Papillas
 - b) Trituradas
 - c) Picados
 - d) Papillas más picado

5. Con que frecuencia debe recibir las comidas un niño de 12 meses
 - a) 5 comidas diarias
 - b) 6 comidas diarias
 - c) 4 comidas diarias
 - d) 3 comidas diarias

6. Que beneficios tiene la alimentación complementaria para un niño menor de 2 años
 - a) Le proporciona mayor crecimiento y desarrollo
 - b) Le proporciona mayor crecimiento
 - c) Le proporciona más desarrollo
 - d) Ayuda a evitar infecciones

7. Qué medidas se debe tener en cuenta para la preparación de los alimentos cocinados
 - a) Los alimentos crudos no deben tener contacto con los alimentos cocinados
 - b) Lavarse las manos a cada momento
 - c) Tener limpia la cocina
 - d) Todas las anteriores

- 8.Cuál es la fruta no recomendable para un niño de 6 meses
 - a) Manzana
 - b) Naranja
 - c) Granadilla

- d) Plátano
9. Que alimentos es recomendable para un lactante de 9 meses
- a) Sangrecita, hígado, menestras
 - b) caldos o sopas
 - c) refrescos
 - d) comida de la olla familiar
10. Que alimentos debe consumir un niño de 12 meses
- a) Jugos y sopas
 - b) Comidas de la olla familiar
 - c) Solo leche materna
 - d) Puré y mazamoras
11. Que alimento está considerado en la lista de constructores y protectores
- a) Pescado
 - b) Menestras
 - c) Huevos
 - d) Todas las anteriores
12. Que alimentos son energéticos
- a) Sangrecita, vaso y naranja
 - b) Pan, galletas, fideos
 - c) Leche, espinaca y manzana
 - d) Lácteos, gaseosas y menestras

Anexo 3: Encuesta de actitud sobre alimentación complementaria

A continuación, les presento una lista de proposiciones referentes a la actitud sobre alimentación complementaria, léelas con cuidado y marque la respuesta según crea conveniente.

N°	ITEMS	Total en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Considero que la alimentación complementaria es darle otros alimentos distinto a la leche materna					
2	Es adecuado que mi hijo de 9 a 11 meses consuma tres cuartos de plato de comida					
3	Considero que debo darle a mi niño de 6 meses alimentos espesos más leche materna					

4	Considero que mi hijo de 12 meses debe comer 3 comidas al día					
5	Es considerable que mi hijo como sus alimentos sin haberse lavado las manos					
6	Es adecuado el lavado de manos solo con agua					
7	Está de acuerdo que el lavado de manos debe ser antes y después de cada acción					
8	Considera que el adecuado lavado de manos debe durar como mínimo 20 segundos					
9	Considero que es importante lavar las frutas y					

	verduras antes de consumirlas					
10	Está de acuerdo que su hijo de 8 meses como solo					
11	Me parece adecuado que mi hijo a los 12 meses necesite ayuda para comer					
12	Considero que las verduras o frutas bien conservadas aun contengan su valor nutricional					
13	Está de acuerdo que su hijo consuma comidas congeladas					

Anexo 4. Matriz de consistencia lógica

Título: Conocimientos y actitudes sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote, 2021.

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala /ítems
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un puesto de salud, Chimbote, mayo – agosto 2021?	Hi: si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote mayo-agosto, 2021.	Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote, 2021	Conocimientos sobre alimentación complementaria	componentes	<ul style="list-style-type: none"> Definición Edad Cantidad Consistencia Frecuencia Beneficios Higiene de los alimentos 	Ordinal 7 ítems
				Alimentos según su edad	<ul style="list-style-type: none"> De 6 a 8 meses Hígado, sangrecita, pollo, bazo, yema de huevo, espinaca, brócoli, zapallo, papa, camote, 	Ordinal 10 ítems

	<p>Ho: no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote mayo-agosto,2021.</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Señalar la relación sobre los componentes del nivel de conocimiento con las actitudes sobre la alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote mayo-agosto, 2021.</p> <p>Identificar la relación sobre los alimentos según su edad del nivel de</p>			<p>plátano, granadilla, manzana, menestras peladas en general.</p> <ul style="list-style-type: none"> De 9 a 11 meses Todos los alimentos de 6 a 8 a meses, más la clara de huevo y menestras con cascara. De 12 a 24 meses Comida de la olla familiar. 	
				Tipos de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> Constructores Carnes, pescado, pollo, leche y sus derivados, legumbres, frijoles, lentejas. Protectores Huevos, frutos secos, leche, espinaca, 	Ordinal 12 items

		<p>conocimiento con las actitudes sobre la alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote mayo-agosto, 2021.</p> <p>Establecer la relación sobre los tipos de alimentos del nivel de conocimiento con las actitudes sobre la alimentación complementaria en madres con niños</p>			<p>brócoli, pescados y agua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Energéticos <p>Pan, galleta, fideos, miel, caramelos, refrescos.</p>	
			<p>Actitudes sobre alimentación complementaria</p>	<p>Estructura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación complementaria • Elaboración de las porciones • Cantidades de calorías • Cantidad de veces 	<p>Ordinal 4 items</p>
				<p>Lavado de manos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales <p>Agua a chorro, jabón líquido, papel toalla o toalla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Momento de aplicarlo 	<p>Ordinal 9 items</p>

		lactantes de un Puesto de salud de Chimbote mayo-agosto, 2021.			<p>Antes de comer, después de comer, después de ir al baño, de jugar, de coger algún objeto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duración de lavado 20 segundos como mínimo 	
				Manera de alimentacion	<ul style="list-style-type: none"> • Con ayuda de un familiar • Comer solo 	Ordinal 11 items
				Técnicas de conservacion de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigerado • Congelado • Envasado al vacío (bolsa sin aire) • Conservación al ambiente 	Ordinal 13 items

Anexo 5. Matriz de consistencia metodológica

Título: Conocimientos y actitudes sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de un Puesto de salud de Chimbote, 2021.

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos de Investigación	Criterios de Validez	Criterios de Confiabilidad
Aplicada,	Descriptivo correlacional Transversal M₁ : X r Y Donde: M₁: Muestra de sujeto. X: Nivel de conocimiento sobre	La población de estudio estuvo constituida por 80 madres de niños 6 a 24 meses, de la jurisdicción de atención del puesto de salud, Chimbote.		Técnica: Entrevista y encuesta Instrumento: -Cuestionario 12 ítems Escala de valoración del cuestionario Correcta: 2 pts incorrecta :0 pts	Juico de Expertos 02 profesionales de enfermería y 1 nutricionista	Se comprobará la hipótesis general e hipótesis específicas. Para la confiabilidad de los instrumentos se obtendrá a través del coeficiente alfa de Cron Bach,

	<p>alimentación complementaria</p> <p>r: Índice de correlación</p> <p>Y: Factores de riesgo sobre alimentación complementaria</p>		<p>-Encuesta 13 ítems</p> <p>Escala de valoración de test de actitud</p> <p>Totalmente de acuerdo: 5 pts</p> <p>De acuerdo: 4 pts</p> <p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo: 3 pts</p> <p>De acuerdo: 2 pts</p> <p>Total, en desacuerdo: 1 pts</p>		<p>que se realizará una prueba piloto con 20 madres de la jurisdicción del Puesto de Salud La Unión</p>
--	---	--	---	--	---

Anexo 06. Base de datos

N	V2	V1	D1	D2	D3	V2	V1	D1	D2	D3
1	42	27	17	5	5	3	2	2	2	2
2	41	29	15	8	6	2	2	2	2	2
3	40	26	15	5	6	2	2	2	2	2
4	44	32	20	7	8	3	3	3	2	3
5	47	32	20	7	8	3	3	3	2	3
6	40	26	16	4	6	2	2	2	2	2
7	40	32	19	5	6	2	3	3	2	2
8	40	23	13	4	4	2	3	2	1	2
9	46	20	20	5	4	3	3	3	2	2
10	38	37	24	8	5	2	3	3	2	2
11	40	25	14	5	6	2	2	2	2	2
12	39	29	17	6	6	2	2	2	2	2
13	40	30	19	6	5	2	2	2	2	2
14	44	33	23	5	6	3	3	3	2	2
15	37	34	11	5	6	2	3	2	2	2
16	38	32	9	5	6	2	3	1	2	2
17	44	33	19	7	5	3	3	3	2	2
18	39	33	15	6	6	2	3	2	2	2
19	38	34	12	4	3	2	3	2	1	2
20	44	32	15	4	4	3	3	2	1	2
21	37	33	13	4	4	2	3	2	1	2
22	39	24	12	6	6	2	2	2	2	2
23	41	20	10	4	6	2	2	2	2	2
24	43	33	11	3	8	3	3	2	1	3
25	44	23	21	6	6	3	2	3	2	2
26	41	27	16	5	6	2	2	2	2	2
27	40	34	17	7	5	2	3	2	2	2
28	42	33	22	6	5	3	3	3	2	2
29	44	35	21	6	8	3	3	3	2	3
30	41	28	18	3	4	2	2	2	1	2
31	40	27	14	7	6	2	2	2	2	2
32	39	34	19	5	5	2	3	2	2	2
33	42	33	24	5	7	3	3	3	2	3
34	40	35	25	6	7	2	3	2	2	2
35	41	26	16	4	4	2	2	2	1	2
36	43	34	20	6	5	3	3	3	2	2
37	40	29	16	7	6	2	2	2	2	2
38	41	28	17	5	6	2	2	2	2	2
39	38	33	21	8	5	2	3	3	2	2
40	41	29	16	7	6	2	2	2	2	2
41	39	34	19	6	5	2	3	2	2	2
42	39	33	14	5	5	2	3	2	2	2
43	40	34	14	5	6	2	3	2	2	2
44	39	23	12	5	6	2	2	2	2	2
45	41	24	13	5	6	2	2	2	2	2
46	43	33	20	5	6	3	3	3	2	2
47	42	33	22	8	6	3	3	3	2	2
48	43	33	12	6	6	3	3	2	2	2
49	42	33	13	4	4	3	3	2	1	2
50	41	27	16	5	6	2	2	2	2	2
51	40	34	14	5	6	2	3	2	2	2
52	40	35	14	5	6	2	3	2	2	2
53	40	34	14	5	6	2	3	2	2	2
54	40	33	14	6	6	2	3	2	2	2
55	44	33	7	5	2	3	3	2	2	2
56	38	33	17	5	6	2	3	2	2	2
57	41	26	15	5	6	2	2	2	2	2
58	39	34	13	5	6	2	3	2	2	2
59	44	35	15	5	6	3	3	2	2	2
60	39	35	18	5	6	2	3	2	2	2
61	40	34	11	5	5	2	3	2	2	2
62	40	35	17	5	6	2	3	2	2	2
63	39	33	13	5	6	2	3	2	2	2
64	39	33	17	5	6	2	3	2	2	2
65	39	33	11	6	4	2	3	2	2	2
66	38	33	12	5	4	2	3	2	2	2
67	40	33	12	5	6	2	3	2	2	2
68	40	33	17	5	6	2	3	2	2	2
69	40	33	12	5	6	2	3	2	2	2
70	39	33	17	5	4	2	3	2	2	2
71	39	33	15	5	6	2	3	2	2	2
72	40	33	18	5	6	2	3	2	2	2
73	40	25	14	5	6	2	2	2	2	2
74	40	33	15	7	6	2	3	2	2	2
75	38	32	17	5	5	2	3	2	2	2
76	39	33	17	6	6	2	3	2	2	2
77	40	33	14	5	5	2	3	2	2	2
78	38	27	18	5	4	2	2	2	2	2
79	40	27	15	6	6	2	2	2	2	2
80	43	34	14	4	6	3	3	2	2	2

Anexo 07. Resultados generales

PERSONAS/ITEM	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	SUMA
1	5	3	2	3	2	3	3	3	4	4	3	4	39
2	5	4	4	5	4	3	5	3	5	5	5	5	53
3	5	5	2	3	2	3	2	3	3	5	3	3	39
4	5	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	38
5	5	4	2	3	2	3	2	3	3	4	3	4	38
6	2	5	2	4	2	4	2	4	3	5	3	5	41
7	5	4	3	4	3	4	3	4	2	4	2	4	42
8	2	5	2	4	2	5	2	4	3	4	2	3	38
9	5	5	3	5	3	5	5	5	3	5	5	5	54
10	2	5	2	5	2	4	2	4	3	4	2	4	39
11	3	3	2	4	3	4	2	4	3	4	3	4	39
12	2	4	3	5	3	5	3	5	3	5	2	4	44
13	2	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	40
14	3	5	2	4	2	4	3	4	3	5	3	5	43
15	2	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	40
16	5	5	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	40
17	2	5	2	3	3	4	3	3	3	5	3	4	40
18	5	5	3	5	3	4	5	4	5	4	5	5	53
19	3	4	2	4	2	4	3	4	3	5	5	5	44
20	2	5	3	4	3	4	3	4	3	5	3	5	44
VARIANZA	2.053	0.555	0.368	0.526	0.345	0.45	1.042	0.408	0.555	0.3579	1.0105	0.5553	
SUMA VAR	8.226												
Var.total del instrumento	24.84												

PERSONAS/ITEM	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	SUMA
1	4	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	45
2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	61
3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	59
4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	3	3	4	4	56
5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	62
6	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	60
7	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	61
8	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	61
9	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	61
10	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	61
11	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	60
12	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	3	4	5	59
13	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	60
14	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	59
15	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	4	4	59
16	5	3	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	60
17	5	5	5	3	4	5	5	5	5	3	5	5	4	59
18	5	4	5	5	5	4	5	4	5	3	5	5	5	60
19	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	60
20	5	3	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	59
VARIANZA	0.095	0.366	0.05	0.45	0.261	0.345	0.2	0.303	0.2	0.421	0.642	0.366	0.239	
SUMA VAR	3.937													
total del instrum	11.99													

Anexo 08. Validación del Instrumento – Prueba Piloto

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α :	Coficiente de confiabilidad del cuestionario	→	0.730
k:	Número de ítems del instrumento	→	12
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	→	8.226
S_T^2 :	Varianza total del instrumento.	→	24.840

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0.73 Nuestro instrumento respecto al conocimiento es de excelente confiabilidad entonces se puede aplicar y medir lo que necesitamos en la investigación

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α :	Coficiente de confiabilidad del cuestionario	→	0.733
k:	Número de ítems del instrumento	→	12
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	→	3.937
S_T^2 :	Varianza total del instrumento.	→	11.990

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0.733 Nuestro instrumento respecto a las actitudes es de excelente confiabilidad entonces se puede aplicar y medir lo que necesitamos en la investigación

Anexo 09 RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre alimentación complementaria

			Actitud sobre alimentación complementaria		Total
			Regular	Buena	
conocimiento sobre la alimentación complementaria	Regular	Recuento	22	2	24
		Frecuencia esperada	18,0	6,0	24,0
		% del total	27,5%	2,5%	30,0%
	Buena	Recuento	38	18	56
		Frecuencia esperada	42,0	14,0	56,0
		% del total	47,5%	22,5%	70,0%
Total	Recuento	60	20	80	
	Frecuencia esperada	60,0	20,0	80,0	
	% del total	75,0%	25,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia, Encuestas.

INTERPRETACION:

El valor del chi-cuadrado de Person nos da una significancia de 0.024 siendo menor al nivel de significancia del trabajo que es 0.05 esto quiere decir que la hipótesis nula se rechaza y se concluye que, si existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes complementarias, esto claramente tiene mucho sentido ya que las personas que tienen mayor conocimiento optan actitudes mejores que benefician al niño lactante

Tabla 2: Relación entre los componentes del nivel de conocimiento con las actitudes sobre alimentación complementaria

			Actitud sobre alimentación complementaria		Total
			Regular	Buena	
Componentes	Bajo	Recuento	1	0	1
		Frecuencia esperada	,8	,3	1,0
		% del total	1,3%	0,0%	1,3%
	Regular	Recuento	56	8	64
		Frecuencia esperada	48,0	16,0	64,0
		% del total	70,0%	10,0%	80,0%
	Buena	Recuento	3	12	15
		Frecuencia esperada	11,3	3,8	15,0
		% del total	3,7%	15,0%	18,7%
Total	Recuento	60	20	80	
	Frecuencia esperada	60,0	20,0	80,0	
	% del total	75,0%	25,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia, Encuestas.

Interpretación:

El análisis de chi cuadrado se realizó a un nivel de significancia de $p=0.05$, al calcular la relación nuestro valor de chi-cuadrado de Person nos da una significancia de 0.00 siendo menor al nivel de significancia del trabajo esto quiere decir que la hipótesis nula se rechaza y se asevera que existe relación significativa entre las actitudes con los componentes, es decir se determina la existencia de la relación entre los componentes del nivel de conocimiento y la actitud que se muestra frente a alimentación complementaria.

Tabla 3: *Relación entre los alimentos según su edad de acuerdo al nivel de conocimiento y la actitud sobre alimentación complementaria*

			Actitud sobre alimentación complementaria		Total
			Regular	Buena	
Alimentos según su edad	Bajo	Recuento	5	3	8
		Frecuencia esperada	6,0	2,0	8,0
		% del total	6,3%	3,7%	10,0%
	Regular	Recuento	55	17	72
		Frecuencia esperada	54,0	18,0	72,0
		% del total	68,8%	21,3%	90,0%
	Total	Recuento	60	20	80
		Frecuencia esperada	60,0	20,0	80,0
		% del total	75,0%	25,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia, Encuestas.

Interpretación:

El análisis de chi cuadrado se realizó a un nivel de significancia de $p=0.05$, al calcular la relación el valor de chi-cuadrado de Person nos da una significancia de 0.389 siendo mayor al nivel de significancia del trabajo esto quiere decir que la hipótesis nula se acepta y no existe relación significativa entre los alimentos según la edad con las actitudes complementarias, por lo que quiere decir que la edad no es un factor que afecte frente a la actitud de las madres lactantes en cuanto a la alimentación complementaria.

Tabla 4: Relación entre los tipos de alimentos de acuerdo al nivel de conocimiento y la actitud sobre alimentación complementaria

Tipos de alimentos	Regular	Recuento	Actitud sobre alimentación complementaria		Total
			Regular	Buena	
			Frecuencia esperada	60	
% del total	75,0%	18,8%	93,8%		
	Buena	Recuento	0	5	5
		Frecuencia esperada	3,8	1,3	5,0
		% del total	0,0%	6,3%	6,3%
Total		Recuento	60	20	80
		Frecuencia esperada	60,0	20,0	80,0
		% del total	75,0%	25,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia, Encuestas.

Interpretación:

El análisis de chi cuadrado se realizó a un nivel de significancia de $p=0.05$, al calcular la relación el valor de chi-cuadrado de Person nos da una significancia de 0.000 siendo menor al nivel de significancia del trabajo esto quiere decir que la hipótesis nula se rechaza y se concluye que si existe relación significativa entre los tipos de alimentos de acuerdo al nivel de conocimiento con las actitudes sobre la alimentación complementaria.

Anexo 10. Validación del Instrumento – Juicio de expertos

I. Datos generales

1. **Forma:** La forma de diseño de la encuesta con dos variables a trata es adecuada, dado que reúne los requisitos necesarios para el recojo de la información y cumple con los criterios de audiencia, pertinencia y validez del contenido.
2. **Contenido:** El contenido seleccionado es adecuado y suficiente para el estudio del tema de investigación, reúne los requisitos de actualidad, pertinencia y amplitud y tratamiento oportuno de la información.
3. **Estructura:** En relación a la estructura seguida en el diseño del material y del instrumento es adecuada y responde a las exigencias de la investigación.

II. Criterios de validez

N°	Preguntas	Validez		Observaciones
		Si	No	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del problema	X		
3	El instrumento responde a conceptualización y operacionalización de las variables	X		
4	Las dimensiones son las adecuadas para responder a los objetivos	X		
5	La estructura que presenta el instrumento es claro y preciso	X		
6	Los ítems están redactados en forma clara y entendibles	X		
7	El número de ítems es el adecuado	X		

8	Los ítems responden a las preguntas	X		
9	Se debe de incrementar el número de ítems		X	
10	Se debe eliminar algunos ítems		X	

III. Criterios de validez interna

Criterios	Indicadores	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Bueno 41 a 60%	Muy Bueno 61 a 80%	Excelente >81%
Claridad	Está formulado en un lenguaje claro				X	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X	
Actualidad	Responde al avance científico y tecnológico			X		
Organización	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología			X		
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de la tecnología educativa				X	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos de enfermería					X
Coherencia	Presenta coherencia entre las dimensiones e indicadores				X	
Metodología	La metodología responde al problema formulado					X
Total						

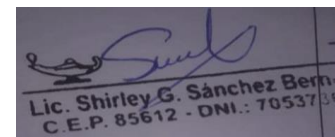
IV. Opinión sobre aplicabilidad del instrumento

() Sí, el instrumento puede ser aplicado () No, el instrumento debe mejorarse antes de su aplicación

V. Recomendaciones:

Lugar: Chimbote

Fecha: 20/07/2021



Firma _____

Nombre y Apellidos: Shirley Sanchez Bernuy
CEP N° 85612 **DNI N°** 70537368 **CELULAR N°** 943835521

VI. Datos generales

4. **Forma:** La forma de diseño de la encuesta con dos variables a trata es adecuada, dado que reúne los requisitos necesarios para el recojo de la información y cumple con los criterios de audiencia, pertinencia y validez del contenido.
5. **Contenido:** El contenido seleccionado es adecuado y suficiente para el estudio del tema de investigación, reúne los requisitos de actualidad, pertinencia y amplitud y tratamiento oportuno de la información.
6. **Estructura:** En relación a la estructura seguida en el diseño del material y del instrumento es adecuada y responde a las exigencias de la investigación.

VII. Criterios de validez

N°	Preguntas	Validez		Observaciones
		Si	No	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del problema	X		
3	El instrumento responde a concepción y operacionalización de las variables	X		
4	Las dimensiones son las adecuadas para responder a los objetivos	X		
5	La estructura que presenta el instrumento es claro y preciso	X		
6	Los ítems están redactados en forma clara y entendibles	X		
7	El número de ítems es el adecuado	X		
8	Los ítems responden a las preguntas	X		
9	Se debe de incrementar el número de ítems		X	
10	Se debe eliminar algunos ítems		X	

VIII. Criterios de validez interna

Criterios	Indicadores	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Bueno 41 a 60%	Muy Bueno 61 a 80%	Excelente >81%
Claridad	Está formulado en un lenguaje claro					X
Objetividad	Esta expresado en conductas observables			X		
Actualidad	Responde al avance científico y tecnológico				X	
Organización	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología				X	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de la tecnología educativa				X	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos de enfermería					X
Coherencia	Presenta coherencia entre las dimensiones e indicadores					X
Metodología	La metodología responde al problema formulado					X
Total						

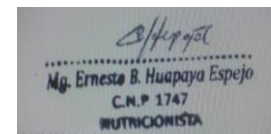
IX. Opinión sobre aplicabilidad del instrumento

(**X**) Sí, el instrumento puede ser aplicado () No, el instrumento debe mejorarse antes de su aplicación

X. Recomendaciones:

Lugar: Chimbote

Fecha: 17/07/2021



Firma _____

Nombre y Apellidos: Ernesto Huapaya Espejo

CEP N° 1747

DNI N° 10307435

CELULAR N° 944918294

XI. Datos generales

7. **Forma:** La forma de diseño de la encuesta con dos variables a trata es adecuada, dado que reúne los requisitos necesarios para el recojo de la información y cumple con los criterios de audiencia, pertinencia y validez del contenido.
8. **Contenido:** El contenido seleccionado es adecuado y suficiente para el estudio del tema de investigación, reúne los requisitos de actualidad, pertinencia y amplitud y tratamiento oportuno de la información.
9. **Estructura:** En relación a la estructura seguida en el diseño del material y del instrumento es adecuada y responde a las exigencias de la investigación.

XII. Criterios de validez

N°	Preguntas	Validez		Observaciones
		Si	No	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del problema	X		
3	El instrumento responde a concepción y operacionalización de las variables	X		
4	Las dimensiones son las adecuadas para responder a los objetivos	X		
5	La estructura que presenta el instrumento es claro y preciso	X		
6	Los ítems están redactados en forma clara y entendibles	X		
7	El número de ítems es el adecuado	X		
8	Los ítems responden a las preguntas	X		
9	Se debe de incrementar el número de ítems		X	
10	Se debe eliminar algunos ítems		X	

XIII. Criterios de validez interna

Criterios	Indicadores	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Bueno 41 a 60%	Muy Bueno 61 a 80%	Excelente >81%
Claridad	Está formulado en un lenguaje claro					X
Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X	
Actualidad	Responde al avance científico y tecnológico					X
Organización	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología				X	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de la tecnología educativa				X	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos de enfermería				X	
Coherencia	Presenta coherencia entre las dimensiones e indicadores					X
Metodología	La metodología responde al problema formulado				X	
Total						

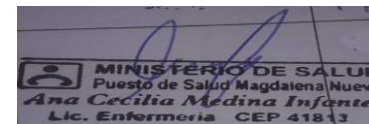
XIV. Opinión sobre aplicabilidad del instrumento

(**X**) Sí, el instrumento puede ser aplicado () No, el instrumento debe mejorarse antes de su aplicación

XV. Recomendaciones:

Lugar: Chimbote

Fecha: 15/07/2021



Firma _____

Nombre y Apellidos: Ana Cecilia Medina Infantes

CEP N° 41813 **DNI N°** 40254880

CELULAR N° 943835521