UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Bach. Enf. LUZ ESTHEFANY DOMINGUEZ ORNETA

Bach. Enf. GILSIA JASMINI FALCON MACEDO

PUCALLPA – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD VIRTUAL

En Pucallpa, a los **once (11)** días del mes de **Febrero de 2022**, siendo las **11:30** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dr. Jaime Alberto Pastor Segura.
MIEMBRO : Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado.
MIEMBRO : Mg. Gaby Luz Panduro Salas.

Para proceder a la Sustentación Pública de la Tesis titulada:

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2021"

Presentado por las **Bachilleres en Enfermería**:

LUZ ESTHEFANY DOMINGUEZ ORNETA

GILSIA JASMINI FALCON MACEDO

Teniendo en calidad de Asesor a: **Mg. Rosa del Carmen Delgado Soria (ORCID 0000 0002 8134 0220) (DNI 00027561)**

Finalizada la Sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión:

La Tesis ha sido: APROBADO por MAYORIA

Quedando las Graduadas expeditas para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Siendo las 13:05 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **once (11)** de **Febrero** de **2022**

Dr. Jaime Alberto Pastor Segura.
PRESIDENTE

Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado.
MIEMBRO

Mg. Gaby Luz Panduro Salas.
MIEMBRO

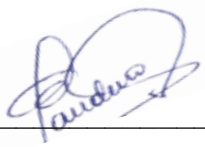
La presente tesis titulada: Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021:



Dr. Jaime Alberto Pastor Segura.
Presidente



Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado
Miembro



Mg. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N°0421-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe final de Tesis, titulado:**

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2021".

Cuyo(s) autor (es)	:	**DOMINGUEZ ORNETA, LUZ ESTHEFANY** **FALCON MACEDO GILSIA JASMINI**
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional	:	**ENFERMERÍA**
Asesor(a)	:	**MG. DELGADO SORIA, ROSA DEL CARMEN**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 4%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia

FECHA 04/10/2021

Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, LUZ ESTHEFANY DOMINGUEZ ORNETA.
Autor de la TESIS titulada:
"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2021."

Sustentada el año: 2022.
Con la asesoría de: Mg. ROSA DEL CARMEN DELGADO SORIA.
En la Facultad de: CIENCIAS DE LA SALUD.
Carrera Profesional de: ENFERMERÍA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 11 / 02 / 2022.

Email: Ldominguezorneta@gmail.com Firma:

Teléfono: 921660783. DNI: 71874884.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, GILSIA JASMINI FALCON MACEDO.

Autor de la TESIS titulada:

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2021".

Sustentada el año: 2022.

Con la asesoría de: Mg. ROSA DEL CARMEN DELGADO SORIA.

En la Facultad de: CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera Profesional de: ENFERMERÍA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 11 / 02 / 2022.

Email: gilsiafalcon@gmail.com

Firma: Falcon M.

Teléfono: 961085760.

DNI: 70935075.

DEDICATORIA

A Dios, por acompañarme y guiarme en mi vida. A mi familia, de manera especial a mis padres, Marden Falcon Pezo y Liliana Macedo Robalino por su apoyo incondicional y motivarme a alcanzar mis metas.

Gilsia Jasmini Falcon Macedo

A Dios por darme la vida. A mi querida madre que con su paciencia y apoyo incondicional me brinda las fuerzas necesarias, a mi padre por ser el sustento y ejemplo de lucha, y mi hijo por ser el motivo para seguir adelante.

Luz Esthefany Dominguez Orneta

AGRADECIMIENTO

A nuestra casa de estudio la Universidad Nacional de Ucayali, la Facultad de Ciencias de la Salud la Escuela Profesional de Enfermería, por contar con docentes de calidad.

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería por guiarnos durante nuestra formación profesional.

A los jefes y licenciados en enfermería del Centro de Salud San Fernando y 9 de Octubre, por formar parte del trabajo de investigación y brindarnos las facilidades del caso.

A las madres por brindarnos su valioso tiempo en la aplicación del instrumento.

ÍNDICE

DEDICATORIA vii

AGRADECIMIENTO viii

ÍNDICE……..ix

ÍNDICE DE TABLAS……xii

RESUMEN xiv

ABSTRACT xv

INTRODUCCIÓN……xvi

CAPÍTULO I……..19

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 19

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 19

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA……...22

1.2.1. Problema general 22

1.2.2. Problemas específicos 22

1.3. JUSTIFICACIÓN 24

1.4. OBJETIVOS 25

1.4.1. Objetivo general 25

1.4.2. Objetivos específicos 25

CAPÍTULO II……28

MARCO TEÓRICO 28

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA 28

2.1.1. Internacional 28

2.1.2. Nacional 31

2.1.3. Local ……...35

2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 36

2.2.1 Conocimiento 36

a) Nivel de conocimiento 36

b) Dimensiones del conocimiento sobre alimentación.....37

2.2.2 Prácticas 45

a) Prácticas sobre alimentación complementaria 45

2.2.3 Rol de la enfermera en la alimentación complementaria.....49

2.2.4 Bases epistémicas 51

2.3. DEFINICIÓN TÉRMINOS BÁSICOS……53

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DEVARIABLES.53

2.4.1. Hipótesis 53

2.4.2. Variables 54

2.4.3. Operacionalización de variables.....55

CAPÍTULO III 56

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 56

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN 56

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....57

3.2.1. Población 57

3.2.2. Muestra 57

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....59

3.3.1. Técnica.....59

3.3.2. Instrumento 59

3.3.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....60

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....61

3.5 TRATAMIENTO DE DATOS 62

CAPÍTULO IV.....63

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 63

4.1. RESULTADOS.....63

4.2. DISCUSIÓN 74

CAPÍTULO V.....78

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....78

5.1. CONCLUSIONES.....78

5.2. RECOMENDACIONES 80

ANEXOS.....88

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021…… 63

Tabla 2. Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021…… 65

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión definición de alimentación complementaria, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021…… 66

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021…… 67

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021…… 68

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión condiciones para la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021…… 69

Tabla 7. Prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión edad de inicio de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021…… 70

Tabla 8. Prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión características de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021…… 71

Tabla 9. Prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021……..... 72

Tabla 10. Prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión condiciones para la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021…… 73

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de octubre, 2021. Estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 131 de madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de octubre. Como técnica se utilizó las encuestas y como instrumento el cuestionario constituido por 10 preguntas de conocimiento y 10 de prácticas. Resultados: El 52,7% y 67,2% de madres presentaron un nivel de conocimiento medio y realizaron prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria respectivamente. En las dimensiones del conocimiento: el 79,4%, presentaron conocimiento alto en la definición de alimentación complementaria, el 45,8% presentaron conocimiento alto en las características de la alimentación, el 70,2% presentaron conocimiento bajo y el 84,7% presentaron conocimiento alto en las condiciones para la alimentación. En las dimensiones de las prácticas: el 92,4%, realizaron prácticas adecuadas respecto a la edad de inicio de la alimentación, el 62,6%, realizaron prácticas inadecuadas en las características de la alimentación, el 58% realizaron prácticas inadecuadas respecto al tipos de alimentos y el 64,9% realizaron prácticas inadecuadas respecto a las condiciones para la alimentación. Conclusión; el conocimiento y las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria es medio e inadecuadas respectivamente.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas, alimentación complementaria, madres, niños.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the level of knowledge and practices on complementary feeding in mothers of children from 6 to 24 months of the Health Center October 9, 2021. Non-experimental design, descriptive and cross-sectional study. The sample consisted of 131 mothers of children from 6 to 24 months from the October 9 Health Center. Surveys were used as a technique and a questionnaire consisting of 10 knowledge questions and 10 practice questions as an instrument. Results: 52.7% and 67.2% of mothers presented a medium level of knowledge and carried out inadequate practices on complementary feeding, respectively. In the dimensions of knowledge: 79.4% presented high knowledge in the definition of complementary feeding, 45.8% presented high knowledge in the characteristics of the diet, 70.2% presented low knowledge and 84.7 % presented high knowledge in the conditions for feeding. In the dimensions of the practices: 92.4%, carried out adequate practices in the age of initiation of feeding, 62.6%, carried out inappropriate practices in the characteristics of the feeding, 58% carried out inappropriate practices regarding the types of food and 64.9% carried out inadequate practices regarding the conditions for feeding. Conclusion: the knowledge and practices of mothers on complementary feeding is average and inadequate, respectively.

Keywords: Knowledge, practices, complementary feeding, mother, child.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 155 millones de niños menores de 5 años sufren retraso del crecimiento, así mismo el 45% de las muertes ocurridas en niños menores de 5 años tiene que ver con la desnutrición, este problema es frecuente en países de ingresos bajos y medianos. Las repercusiones y consecuencias de este problema son graves y duraderas, para las familias, comunidades y para los países, este problema está relacionada por una causa fundamental, el bajo conocimiento e inadecuadas prácticas de la alimentación complementaria (1).

La alimentación complementaria no es más que la introducción de alimentos líquidos o solidos a la dieta del niño diferente a la leche materna, se inicia a partir de los seis meses. El inicio de la alimentación complementaria es de vital importancia debido a que el niño atraviesa por una etapa de crecimiento y desarrollo de habilidades, situación que demanda un requerimiento energético y nutricional que la lactancia materna no puede cubrir las necesidades (2).

El conocimiento y las prácticas que presentan las madres sobre alimentación complementaria son un conjunto de conceptos, expresión de las habilidades aprendidas referente a la nutrición infantil, la misma que es alcanzada durante el proceso de recolección de información, con el fin de mantener la salud de sus niños (3).

Diversas organizaciones manifiestan que los problemas de nutrición

infantil se debe a la baja educación y al acceso que tiene las madres respecto al tema nutricionales, así mismo la existencia de una alimentación adecuada y el acceso al agua y saneamiento (4). Esta situación se corrobora en un reporte realizada por diversas organizaciones donde concluyen que en América y el Caribe el retraso en el crecimiento de los niños se mantiene su tendencia a la baja (5) y en los países de bajos ingresos 2 de 5 niños tienen retraso del crecimiento (6).

En el contexto peruano la situación es similar donde la anemia infantil afecta al 43,6% y la desnutrición infantil afecta al 26,5% en zonas rurales (7). A pesar, que el estado peruano ha enfocado su atención en realizar múltiples intervenciones en el área de la alimentación y nutrición, promoviendo actividades educativas en temas nutricional del niño, donde se brinda mensajes básicos y enseñan a elaborar preparaciones para la alimentación del niño, estas actividades todavía siguen siendo insuficiente (8).

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

El estudio se estructura de la siguiente manera: Capítulo I Planteamiento del problema; es enfocado en plantear la situación problemática, formulación del problema general y los problemas específicos, se justifica la situación del problema y se formula el objetivo general y los objetivos específicos. Capítulo II Marco teórico; se consigna los antecedentes bibliográficos internacional,

nacional y local, se plantea la base teórica, se define los términos básicos, se presentan las variables, la muestra y la operacionalización de variables. Capítulo III Metodología de la investigación; se describe el tipo, nivel y método de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos y el procedimiento de análisis e interpretación de la información. Capítulo IV Resultados y discusión, se presentan y describen los resultados de la investigación y se presenta la discusión. Capítulo V Conclusiones y recomendaciones, se arriban a las conclusiones y se realiza las recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición durante la infancia todavía constituye un gran problema de salud en entornos de bajos recursos. Aproximadamente una tercera parte de los niños menores de cinco años residentes en países en vías de desarrollo padecen retraso en el crecimiento (baja estatura respecto de su edad) y también grandes proporciones de niños carecen de uno o más micronutrientes. Datos recientes muestran que tan sólo poco más de la mitad de los bebes de entre 6 y 9 meses de edad son amamantados y reciben alimentos complementarios, y sólo el 39% de aquellos entre 20 y 23 meses reciben lactancia materna de forma continuada (9). La Organización Mundial de la Salud recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a partir los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee (6).

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna (10).

El conocimiento de la madre sobre alimentación infantil es la noción y experiencia lograda por la madre sobre alimentación, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades (11). Así mismo se habla de las prácticas de las madres sobre alimentación infantil, son los comportamientos que realiza la madre que están relacionados con los hábitos de alimentación, selección de los alimentos, la consistencia y cantidad de las preparaciones(12).

Los alimentos complementarios de baja calidad en combinación con prácticas alimentarias inapropiadas afectan a los niños menores de dos años en los países en desarrollo incrementando el riesgo de contraer desnutrición y sus efectos derivados. A menudo, los alimentos sólidos, semisólidos y blandos se introducen en la dieta muy temprano o demasiado tarde. La frecuencia y cantidad de alimentos ofrecidos pueden ser inferiores a las necesarias para el crecimiento normal del niño o su consistencia o

densidad nutritiva podrían ser inadecuadas en relación con las necesidades del niño (9).

Mejorar la alimentación de los niños menores de dos años reviste una importancia particular porque experimentan un crecimiento y desarrollo rápidos, son vulnerables a las enfermedades y existen pruebas de estudios realizados sobre alimentación complementaria donde las madres presentaron conocimientos bajos, siendo la frecuencia de los alimentos según edad la peor valorada (13) (14). Así mismo Cárdenas L. en su estudio encontró que las madres de niños de 6 a 24 meses tienen conocimiento medios (15).

Por otro lado, se han identificado que las prácticas sobre alimentación complementaria son deficientes en la mayoría de los países en desarrollo (9), ello se corrobora en diferentes estudios donde las madres de niños menores de 24 meses presentaron prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria, dentro de las prácticas inadecuadas se encontró: Inicio temprano de la alimentación y la administración inadecuada de alimentos complementarios, así como brindar preparaciones de baja densidad energética, de una variedad y frecuencia de comidas insuficientes para la edad del niño (15).

Frente a esa situación se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de octubre,

2021?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021?

- ¿Cuáles son las prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021?

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión definición de alimentación complementaria, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021?

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021?

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021?

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión condiciones para la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021?

- ¿Cómo son las prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión edad de inicio de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021?

- ¿Cómo son las prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión características de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021?

- ¿Cómo son las prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021?

- ¿Cómo son las prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión condiciones para la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las investigaciones han revelado que los cuidadores necesitan un apoyo especializado para alimentar adecuadamente a los lactantes (10). Por lo que es necesario que los profesionales de la salud, en especial el personal de enfermería realicen estudios de los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria permitiendo valorar la capacidad que presentan las madres, así como las prácticas que realizan al momento de la preparación hasta el proceso de brindar los alimentos, son esenciales y necesarios para diseñar intervenciones educativas que ayuden a tomar decisiones informadas, reforzar las capacidades de autocuidado así como disminuir los problemas de salud pública como la anemia y desnutrición en niños menores de 24 meses (16).

Para la Universidad el presente estudio favorecerá a la incorporación de nuevos conocimientos respecto a la alimentación complementaria en la etapa niño para garantizar la formación de los futuros profesionales con

una visión preventiva promocional y ser un referente nacional para la sociedad y estudiantes sobre alimentación complementaria (17). Así mismo, se pretende que el estudio constituya una línea de base para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con el tema.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de octubre, 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

- Identificar las prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

- Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión definición de alimentación complementaria, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

- Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

- Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

- Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión condiciones para la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

- Evaluar las prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión edad de inicio de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

- Evaluar las prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión características de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

- Evaluar las prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

- Evaluar las prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión condiciones para la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Internacional

Pacheco R. Realizó en Cuenca la investigación: Conocimientos en alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 23 meses en el Hospital José Carrasco Arteaga enero-julio 2017. El estudio fue de tipo descriptiva transversal, la muestra estuvo constituida por 320 padres de niños de 6 – 23 meses del Hospital José Carrasco Arteaga. Resultados: el 90,2% de padres manifestaron que el inicio de la alimentación complementaria se inicia a los 6 meses, el 55,7% de padres indicaron que la consistencia de la alimentación complementaria debe ser papilla y el 60,5% indicaron que las papillas se enriquecen con frutas y verduras ricas en vitaminas A. Conclusión: el conocimiento de la madre o padres fue alto, siendo las frutas y verduras las más aceptadas en la alimentación complementaria (18).

Sandoval L, Jiménez M, Olivares S y De la Cruz T. Realizaron en México la investigación: Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. El diseño del estudio fue transversal analítico y la muestra lo conformaron 116 niños de 2 a 4 años. Resultados; el 55,2% fueron mujeres, el 50% de niños inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses y 73,3% de madres utilizaron las frutas y verduras para iniciar la alimentación complementaria. Conclusión: las madres iniciaron la alimentación complementaria en sus niños antes de los 6 meses, así mismos fueron las frutas y verduras las que se brindó (19).

Mejía S. Realizó en Nicaragua la investigación denominada: Estado Nutricional y prácticas de alimentación en niños 1 a 23 meses, que acuden a Emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense, abril del 2017. El estudio corresponde a un tipo observacional, analítico y de corte transversal, la muestra lo constituyeron 140 niños menores de 23 meses. Resultados: En diversidad alimentaria el 32.9% de madres de niños de 6 – 23 meses realizan prácticas adecuadas y en cuanto a la frecuencia de comida el 64.3% de madres de niños de 6 – 23 meses realizan prácticas adecuadas. Los alimentos que las madres brindaron a sus niños de 6 – 23 meses fueron los granos, raíces y tubérculos en un 72,9%. Conclusión; las madres de niños 1 a 23 meses realizan prácticas adecuadas de alimentación (20).

Moreno L, Zelayandía M y Álvarez P. Realizaron en el Salvador la investigación: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que presentan las madres de niños menores de 1 año que consultan a las unidades comunitarias de salud familiar Llano los Patos, Las Tunas; Conchagua y Bobadilla; La Unión, El Salvador, Centro América. año 2016. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra lo constituyeron 315 madres de niños menores de un año. Resultado: el 42.9% de las madres tienen un conocimiento aceptable sobre alimentación complementaria, en cuanto al inicio de la alimentación complementaria el 68.6% madres conoce la definición, en relación con el inicio el 59.4% indicó a los seis meses. El 52.1% de madres conocen que la consistencia de los alimentos que se brinda al niño debe ser papillas, 46,7% indico que los alimentos deben ser picados en niños de 9 – 11 meses y 49.5% indico que los niños a partir del año deben comer de la olla familiar. Referente a la frecuencia: 51.1% de madres indicó que se debe dar entre 2 o 3 veces al día la comida a los niños de 6 – 8 meses Conclusión: las madres de niños de un año tienen conocimientos sobre alimentación complementaria poco aceptable (21).

Nagua S, Narváez T, y Saico S. Realizaron en Cuenca la investigación: Conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Subcentro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2015. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra lo conformaron 81 madres de niños menores de 24 meses. Resultados: Características

sociodemográficas de las madres: el 77,8% de las madres tenia de 19 a 35 años. 49,4% de madres tienen secundaria y 75,3% son ama de casa. Alimentación complementaria: Frecuencia: el 45,7% de madres brindan a sus niños la alimentación complementaria cada vez que le pida. Consistencia: 49,4% de madres brinda a su niño papilla espesa, 12% comida picada y 38,3% comida de trozos pequeños. Tipo de alimentos; el 69,1% de madres de niños de 6 meses brindó a su niño frutas, 43,2% de madres de niños de 8 meses brindó huevo a su niño y las madres de un año hasta los 2 años brindo al niño todo lo que consume la familia (olla familiar). El 71,6% de madres lavan su mano antes de cocinar y alimentar a su niño y finalmente el 85,2% de niños come en el comedor. Conclusión, la mayoría de las madres presentan limitaciones en la alimentación complementaria (22).

2.1.2. Nacional

Castillo C. Realizó en Sullana la investigación: Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 – 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo - junio 2018. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, la muestra lo conformaron 56 madres de niños, como técnica utilizo la entrevista y como instrumento el cuestionario. Resultados; dentro de las características sociodemográficas encontró que 64.3% tiene de 20 – 35 años, 71,4% tiene secundaria, 73.2% no tiene alguna ocupación. En

cuanto al conocimiento sobre alimentación complementaria el 64,3% de las madres tienen conocimiento medio, en relación con sus dimensiones; a) Características de la alimentación fue medio en un 75%, y b) Beneficios de la alimentación complementaria el nivel fue favorable en 85.7%. Las prácticas sobre alimentación complementaria en madres son desfavorables en 85.7%, en relación con sus dimensiones; a) Características de la alimentación esta fue medio en un 67,9% y b) Beneficios de la alimentación complementaria el nivel fue favorable en un 75%. Conclusión: el conocimiento así como la práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños del Centro de Salud fue medio y desfavorable respectivamente (17).

Moreno L. Realizó en Callao la investigación: Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón. Lima. 2018. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo constituida por 50 madres, como instrumento utilizaron el cuestionario y la lista de cotejo. Resultados: el 52% de las madres presentan conocimientos medios sobre alimentación complementaria, en cuanto a las prácticas sobre alimentación complementaria esta fue deficiente en un 44%. Conclusión: las madres de niños del Centro de Salud Infantil Ancón presentan conocimientos medios, así como prácticas deficientes sobre alimentación complementaria (23).

López-Huamanrayme E; Atamari-Anahui N, Rodriguez-Camino M,

Mirano-Ortiz-de- Orue M, Quispe-Cutipa, A, Rondón-Abuhadba E, et al. Realizaron en Cuzco la investigación denominada: Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6 - 12 meses. El estudio fue transversal y analítico que tenía como muestra 360 madres de niños, como instrumento utilizaron un cuestionario semi estructurado. Resultado: el 50,3% de las madres recibió capacitación sobre alimentación complementaria, en cuanto al consumo de alimentos un día antes de la entrevista, el 80% de madre brindó a su niño alimentos ricos en hierro, el 76,1% fue frutas y vegetales y 74,2% fue granos tubérculos. En la diversidad de alimentación complementara el 61,1% de niños recibió una diversidad adecuada, el 55,8% de madres brindaron una adecuada consistencia de los alimentos complementarios a sus niños y 60% de madres brindaron a sus niños una adecuada cantidad diaria de alimentos complementarios sus niños. Conclusión: las madres de niños realizan prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria (24).

Zurita M. Realizó en la ciudad de Lima la investigación: “Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal, la muestra estuvo constituida por 40 madres, como técnica utilizo la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados, Características de las madres: 82% era ama de casa y 65% tiene secundaria. El 62.5% de las madres tienen un conocimiento alto

sobre alimentación complementaria, en cuanto a los ítems evaluados indica que: el 85% y 72.5% conoce la edad de inicio y la definición de la alimentación complementaria. El 100% conoce sobre la preparación de los alimentos a partir de los 6 meses, el 92.5% conoce como debe ser la alimentación a partir de los 6 meses y 45.5% conoce la frecuencia. El 90% de madres conoce la cantidad y 70% sobre la consistencia para los niños de 9 – 11 meses, y finalmente el 87.5% de madres conoce a que edad el niño debe comer alimento de la olla. Con relación a las prácticas el 52.6% de las madres realizan prácticas adecuadas sobre alimentación complementarias, en cuanto a los ítems evaluadas en las prácticas, las madres hace la preparación tipo pure correspondiente a los 6 meses (80%), picada correspondiente a los 9 – 11 meses (72,7%) y de la olla familiar correspondiente a los 12 meses a más, el 100%, 54.5% y 57.8% de madres de niños de 6 – 8 meses, 9 – 11 meses y de 12 a más meses respectivamente, se lavan las manos antes de preparar los alimentos y finalmente, el 90%, 90.9% y 100% de madres de niños de 6 – 8 meses, 9 – 11 meses y de 12 a más meses respectivamente lavan los alimentos antes de preparan los alimentos. Conclusión: Las madres del Centro de Salud, San Miguel presentan conocimientos y prácticas alta y adecuada respectivamente, sobre alimentación complementaria (25).

León K. En Juliaca realizó la investigación: Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015. El estudio corresponde a un tipo correlacional y de corte

transversal, la muestra estuvo conformada por 63 madres de niños de 6 – 24 meses. Como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: el 54% de las madres presentan conocimiento medio sobre alimentación complementaria, en relación con las prácticas sobre alimentación complementaria el 74.6% presentan prácticas desfavorables. Conclusión: Existe relación entre conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria (26).

Horna A y Sallo V. Realizaron en Lima la investigación: Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Servicio de CRED del Puesto de Salud los Quechuas 2014. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, 81 madres de niños fue la muestra, como instrumento utilizaron el cuestionario. Resultados: el nivel de conocimiento que presentaron las madres fue medio en un 44%. Conclusión: las madres del Puesto de Salud los Quechuas presentan un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria (27).

2.1.3. Local

Conde B, Mozombite K y Tuesta L. Realizaron en Pucallpa la investigación: Características sociodemográficas, económicas y conocimientos sobre alimentación infantil de madres que acuden a Centros de Salud de Pucallpa, 2014. El estudio fue de tipo descriptivo y

de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 484 madres de tres Centros de Salud, como técnica utilizaron la entrevista directa y como instrumento un formulario semi estructurado. Resultados: el 42% de las madres carecen de conocimiento sobre alimentación infantil. Conclusión: las madres de los tres Centros de Salud carecen de conocimiento sobre alimentación infantil (28).

2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios con relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad de emitir un juicio implica dos aspectos: la habilidad de un individuo para realizar distinciones y la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente (29).

Todo conocimiento empieza por la experiencia, no todo conocimiento procede de ella. Establece la existencia de ciertas estructuras en los sujetos que hacen posible el conocimiento, éstas son previas a toda experiencia y son iguales en todos los sujetos (26).

a) Nivel de conocimiento

Para fines del presente estudio al conocimiento se clasificará de la siguiente manera (30):

I. **Nivel de conocimiento alto:** es definida como el pensamiento lógico, donde logra su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

II. **Nivel de conocimiento medio:** es el conjunto de ideas y conceptos apoyado del material empírico con el fin de interrelacionar procesos y objetos de estudio.

III. **Nivel de conocimiento bajo:** es el conocimiento directo obtenida de la práctica cotidiana de la persona.

b) Dimensiones del conocimiento sobre alimentación

Para efectos del presente estudio se abordará el conocimiento sobre la alimentación complementaria en 4 dimensiones: a) Definición de alimentación complementaria, b) Conocimiento sobre características de la alimentación complementaria, c) Conocimiento sobre tipos de alimentos, d) Conocimiento sobre condiciones para la alimentación complementaria:

I. Conocimiento sobre alimentación complementaria

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, además de la leche materna. La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. Este es un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial (10).

La educación para mejorar las prácticas de alimentación es otro componente esencial. Las pruebas revelan que las madres quieren preparar alimentos complementarios enriquecidos si están culturalmente aceptados y que mejorar el conocimiento de las madres y las prácticas de alimentación puede conducir a una mayor ingesta en la dieta y un mayor crecimiento de los lactantes. Un asesoramiento y diálogo buenos con la madre en los entornos del sistema de salud y de atención médica comunitaria son cruciales para garantizar unas prácticas de alimentación óptimas (9).

II. Conocimiento sobre características de la alimentación complementaria

Alrededor del sexto mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar. Los niños(as) a esta edad controlan mejor la lengua, pueden mover la mandíbula hacia arriba y hacia abajo, empiezan a salir los dientes, llevan cosas a su boca y

están interesados en conocer nuevos sabores (17).

a) Consistencia de alimentos

A partir del sexto mes el niño debe iniciar la alimentación complementaria, con preparaciones semisólidas como, por ejemplo: papilla, mazamorras, o pures. Gradualmente se incrementará las consistencia y variedad de los alimentos (17).

- 6 – 8 meses: la alimentación iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorras o purés; entre los 7 y 8 meses, se dará principalmente alimentos triturados en las mismas formas de preparación.

- 9 – 11 meses: los alimentos que corresponde a estos meses son alimentos picados.

- 12 – 24 meses: Deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar o de consistencia tipo segundo.

b) Cantidad de alimentos

Alrededor del sexto mes de edad la niña o niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia delante. Contrariamente, cuando ya se encuentra satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la

cabeza hacia un lado. La niña o niño participa así activamente de la alimentación y no ingiere indiscriminadamente los alimentos que se le introducen en la boca (17).

- 6 – 8 meses: El niño (a) empezará con 2 – 3 cucharadas (dos veces al día), entre 7 – 8 meses el niño (a) comerá ½ plato mediano o de 3 a 5 cucharada (8).

- 9 – 11 meses: El niño (a) comerá ¾ del plato mediano o de 5 a 7 cucharadas (8).

- 12 – 24 meses: El niño (a) comerá 1 plato mediano o de 7 a 10 cucharadas (8).

c) Frecuencias

El número apropiado de comidas que se ofrecen a la niña o niño durante el día depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida (17).

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará

que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar (17).

- 6 – 8 meses: Empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente.

- 9 – 11 meses: además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna.

- 12 – 24 meses: La alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactar.

III. Conocimiento sobre tipos de alimentos en la alimentación complementaria

a) Cereales: Se introducirán alrededor de los 6 meses y nunca del cuatro. A menudo es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes (17). Los cereales brindan calor y energía (26).

b) Frutas: Se pueden empezar a ofrecer al lactante a partir del 6o mes como zumo de frutas, y más adelante en forma de papilla, nunca sustituyendo a una toma de leche. Las frutas más

recomendadas son naranjas, manzana, pera, uva, ciruela, y se debe evitar las más alergénicas como fresa, frambuesa, kiwi y melocotón (17). Las fruta ayudan a evitar las enfermedades (26).

c) **Verduras y Hortalizas:** Se van introduciendo a partir del 6º mes en forma de puré. Al principio: papas, camotes, zapallo, etc. y más tarde las demás verduras. Se deben evitar inicialmente aquellas que tienen alto contenido en nitratos (betarraga, espinacas, acelga, nabos,) y también las flatulentas o muy aromáticas (col, coliflor, nabo, espárragos) (17). Las verduras y hortalizas proporcionan vitaminas y ayudan a evitar las enfermedades (26).

d) **Carnes:** Se empieza con pollo, a partir del 6º mes, ya que es la menos grasa, posteriormente se introduce ternera, cordero y otras. Dan hierro y ayudan a formar y dar fuerza a los músculos, huesos, sangre, piel, cabello y demás partes del cuerpo (17).

e) **Pescados:** Comenzar pasado el 9º mes con pescados blancos: merluza, lenguado. Tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad (17).

f) **Huevos:** Al 9° mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12° mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas

liposolubles y hierro. La clara contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina, de alta capacidad alergénica (17).

g) **Legumbres**: A partir de los 18 meses se pueden añadir al puré de verduras. Mezclados con arroz u otros cereales, sustituyen a las carnes. Se puede dar un par de veces a la semana (17).

h) **Leche y derivados:** Proporcionan calcio para formar los huesos y ayudan a prevenir diversas enfermedades en la edad adulta, entre ellas la osteoporosis (17)..

IV. Conocimiento sobre condiciones de la alimentación complementaria

Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos Al introducir en la dieta del lactante alimentos complementarios a la leche materna, el principal riesgo es la enfermedad diarreica, causada por la contaminación microbiana de esos alimentos. La preparación, la manipulación y almacenamiento seguro de los alimentos que se ofrecen al lactante es clave para reducir el riesgo de diarrea (26), por lo que se recomienda (17):

1. Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar comer a la niña o

niño, después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño(a) que ha defecado. Igualmente mantener limpia las manos y la cara del niño(a).

2. Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.

3. Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.

4. Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de otros efectos negativos.

5. Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.

6. Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de estos.

7. Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.

8. Los restos de la comida que la niña o niño pequeño dejan en el plato no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se

descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.

2.2.2 Prácticas

Práctica es cualquier forma coherente y compleja de actividad humana cooperativa, establecida socialmente, a través de la cual se logran bienes internos a esa forma de actividad. La gran mayoría de las prácticas ya sean individuales, grupales y organizacionales son soluciones rutinizadas a problemas. Estas rutinas se volvieron automáticas y continúan así, dadas por hecho, hasta que hay una demanda de que el problema se resuelva de otra manera (31).

En general el concepto de “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto (32).

a) Prácticas sobre alimentación complementaria

Al iniciar la alimentación complementaria no solo se debe considerar los alimentos que se brinda al niño sino, también es vital considerar el cómo, dónde, cuándo, y quién alimenta al niño y sobre

todo las medidas y la forma cómo esta se prepara y se brinda al niño, por lo que al conjunto de esas acciones se denomina prácticas sobre alimentación complementaria (10).

b) Clasificación de las prácticas en alimentación complementaria

Para fines del presente estudio las prácticas de alimentación complementaria se clasificará de la siguiente manera (30):

I. **Prácticas adecuadas:** es entendida como una serie de acciones o actividades que siguen las madres de manera secuencial y ordenada, al momento de preparar los alimentos de los niños menores de 24 meses.

II. **Prácticas inadecuadas:** es entendida con una serie de acciones y actividades que realizan las madres que no sigue una secuencia ni un orden al momento de preparar los alimentos de los niños menores de 24 meses.

c) Prácticas para una adecuada alimentación complementaria

I. Higiene personal

- Realizar el lavado de manos con jabón y agua a chorro, en diferentes momentos (8) (33) :

  - Antes y durante la preparación de las comidas de los lactantes.
  - Antes de darle de comer al lactante, tener en cuenta que ellos también se tienen que lavar la mano debido a que comen con los dedos.
  - Después de cambiarle el pañal.

- Secarse las manos:

  - Se debe realizar un secado de manos con calma para evitar la proliferación de microorganismos, usando una toalla personal o de preferencia una toalla desechable.

- Tener uñas bien cortas y limpias.

- No se debe soplar sobre los alimentos del lactante ni el agua para su enfriamiento.

- Tener muy limpio el baño, para evitar la presencia de las moscas.

- En caso de tener animales, se deben limpiar sus residuos de forma inmediata y bañarlos cada cierto tiempo.

II. Almacenamiento de los alimentos

Almacenar adecuadamente la comida de lactante menor y mayor es esencial para su salud y su bienestar. Un inadecuado almacenamiento puede causar proliferación de bacterias y estas bacterias pueden resultar perjudiciales para el lactante. Se recomienda realizar las siguientes indicaciones para un buen almacenamiento (8):

- Los alimentos frescos deben ser almacenados (de preferencia alimentos de origen animal) en un refrigerador.

- Las carnes o pescados deben ser comprados el mismo día que van a ser consumidos, si la madre no cuenta con refrigerador.

- La harinas y legumbres deben ser almacenados en lugares secos y cerrados, evitando de esta forma la presencia de insectos y roedores.

- No se debe de guardar las sobras de los lactantes para dárselos después, ya que aún están en la etapa de adaptación.

- Los alimentos enlatados o embolsados deben ser consumidos según el orden de fecha de vencimiento.

III. Preparación de los alimentos

Realizar la preparación de la comida del lactante te permite llevar cuenta de cada ingrediente en la nueva dieta en expansión del bebé. No se necesita equipo sofisticado para hacer comida casera. Con unas cuantas herramientas, algunos productos agrícolas frescos se puede preparar una comida o bocadillo nutritivos para el bebé (33).

Además, no se le debe agregar condimentos a las comidas de los lactantes, ya que los primeros alimentos que se ofrecen al bebé pueden condicionar su gusto a futuro, es decir, si ofrecemos alimentos con mucha sal y azúcar, es probable que él se acostumbre a consumir mucha más azúcar y sodio y desarrolle hábitos en función de ello (33).

2.2.3 Rol de la enfermera en la alimentación complementaria

MINSA a través de todos sus establecimientos a nivel nacional considera al CRED como una actividad importante, siendo ésta una medida preventiva de un crecimiento o desarrollo inadecuado, pues esta estrategia según la resolución ministerial N.º 537-2017 está dirigida por el personal de Enfermería.

Los controles de CRED tienen beneficio para las madres y algunos

casos para los padres que asisten, ya que ellos pueden también hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de sus hijos debido a que en estas consultas se identifica de forma oportuna situaciones de riesgo como es el caso de encontrar una talla baja para la edad o un sobrepeso, al encontrar esto la enfermera brinda la consejería pertinente para tratar esta situación.

La Organización Panamericana de la Salud menciona que “enfermería puede contribuir a disminuir las barreras en el acceso a la calidad de atención de salud equitativamente, ya que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias”. Sin embargo, requiere, sobre todo, del interés político y el desarrollo de estrategias y planes que busquen aumentar el número de enfermeras licenciadas calificadas, y amplíe su rol en la atención primaria de salud. Debido a que enfermería realiza la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal; según las experiencias en otros países demuestran que los licenciados en enfermería que tienen muchos años laborando en este campo están en la capacidad de brindar atención en salud en lugares donde existe escaza cantidad de personal médico. Es por eso que América Latina y el Caribe deberían tomar en cuenta estas experiencias para mejorar el acceso y la cobertura universal de la salud(34).

Es por eso que el Programa Nacional Cuna Mas tiene como objetivo “mejorar el desarrollo infantil de menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional” (35).

2.2.4 Bases epistémicas

a) Modelo de promoción de la salud – Nola Pender

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida (36).

b) Teoría de la acción razonada – Fisbein y Aizen

La siguiente teoría de Fishbein y Ajzen llamada Acción Razonada, explica que el comportamiento de una persona va a depender de las intenciones de las otras personas y/o fuente de información, las cuales van a influir en las actitudes y por ende en el comportamiento. Con respecto a los comportamientos relacionados a la salud, las personas escogen de los medios de información sólo lo suficiente o lo más destacado para luego meditar y darse cuenta si sus conductas son las adecuadas o no frente a aquellos temas de salud. Por consiguiente, las madres al acudir al establecimiento de salud para los controles de crecimiento y desarrollo, la enfermera le proporciona la información que deben saber sobre la alimentación complementaria, pero ya son ellos los que toman la acción de tomarles o no atención (37).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Alimentación complementaria:** Se denomina al proceso de introducción de alimentos adicional a la leche, que se inicia a partir de los 6 meses hasta los 24 meses.

- **Conocimiento:** Información que es adquirida por las madres producto de la experiencia o de la educación sobre alimentación complementaria.

- **Higiene de los alimentos:** Es la higiene y preparación de los alimentos, tiene como objetivo primordial, la conservación de la salud y evitar enfermedades en las personas por tanto se debe manejar y manipular adecuadamente los alimentos que van a ser consumidos.

- **Nutrientes:** Son sustancias químicas que forman parte los alimentos. El organismo los utiliza para su desarrollo, mantenimiento y funcionamiento y proporcionan energía al cuerpo.

- **Práctica:** Se denomina a todas aquellas acciones y/o actividades que realizan las madres referentes a la alimentación complementaria.

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. Hipótesis

Por la naturaleza de la investigación no amerita formular hipótesis.

2.4.2. Variables

V_1 = Conocimientos sobre alimentación complementaria, cuyas dimensiones son:

I. Definición de alimentación complementa.
II. Conocimiento sobre consistencia, cantidad y frecuencia.
III. Tipos de alimentos.
IV. Lugar e higiene.

Será medida como:

a) Alto: 21 – 30.
b) Medio: 11 – 20.
c) Bajo: 0 – 10.

V_2 = Prácticas sobre alimentación complementaria, cuyas dimensiones son:

I. Edad de inicio de la alimentación.
II. Consistencia, cantidad y frecuencia de alimento brindado.
III. Alimentos brindados.
IV. Lugar e higiene en la preparación.

Será medida como:

a) Adecuada: 21 - 30
b) Inadecuada: 0 - 20

2.4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala	Valor final
Conocimiento sobre alimentación complementaria.	Conceptos e ideas que tienen las madres sobre la alimentación complementaria.	1. Definición de alimentación complementaria.	- Definición de alimentación complementaria. - Inicio de la alimentación complementaria.	- Cualitativa	- Nominal	a. Alto: 5 - 6 b. Medio: 3 – 4 c. Bajo: 0 – 2
		2. Características de la alimentación complementaria.	- Consistencia de los alimentos. - Cantidad de alimentos. - Frecuencia de alimentos.	- Cualitativa	- Nominal	a. Alto: 7 – 9 b. Medio: 4 – 6 c. Bajo: 0 – 3
		3. Tipos de alimentos.	- Alimentos que protegen. - Alimentos que dan fuerza. - Alimentos que ayudan a crecer.	- Cualitativa	- Nominal	a. Alto: 7 – 9 b. Medio: 4 – 6 c. Bajo: 0 – 3
		4. Condiciones para la alimentación complementaria.	- Lugar e higiene en la alimentación.	- Cualitativa	- Nominal	a. Alto: 5 - 6 b. Medio: 3 – 4 c. Bajo: 0 – 2
Prácticas sobre alimentación complementaria.	Actividades o acciones que realizan las madres con respecto a la alimentación complementaria.	1. Edad de inicio de la alimentación.	- Edad que brindo alimento a su niño.	- Cualitativa	- Nominal	a. Adecuado: 4 - 6 b. Inadecuado: 0 - 3
		2. Características de la alimentación complementaria.	- Consistencia de alimento brindado. - Cantidad de alimento brindado. - Frecuencia de alimento brindado.	- Cualitativa	- Nominal	a. Adecuada: 6 – 9 b. Inadecuada: 0 – 5
		3. Tipos de alimentos.	- Tipos de alimentos brindados.	- Cualitativa	- Nominal	a. Adecuada: 6 – 9 b. Inadecuada: 0 – 5
		4. Condiciones para la alimentación complementaria.	- Lugar y medidas optadas para la preparación de los alimentos.	- Cualitativa	- Nominal	a. Adecuado: 4 - 6 b. Inadecuado: 0 - 3

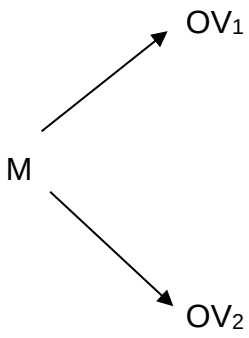
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. No experimental puesto que no se manipuló las variables de estudio. Descriptivo porque se describió el nivel de conocimientos y las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres. Transversal, porque los datos se recopilaron en un determinado tiempo (38).

El esquema del diseño de investigación es la siguiente:



Donde:

M = Madres de niños de 6–24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre.

OV_1 = Conocimientos sobre alimentación complementaria.

OV_2: = Prácticas sobre alimentación complementaria.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 199 madres de niños de 6–24 meses que acudieron al Centro de Salud 9 de Octubre para su control de crecimiento y desarrollo durante el mes de junio y julio de 2021.

3.2.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra de estudio se utilizó la fórmula de la población finita:

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

Donde:

N = Total de madres 199.

Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%).

p = Probabilidad de éxito (en este caso 0.5 = 50%).

q = Probabilidad de fracaso (en este caso 0.5 = 50%).

d = Precisión (5%).

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

$$n = \frac{(199) * (1.96 * 1.96) * (0.5) * (0.5)}{(0.05 * 0.05) * (199-1) + (1.96 * 1.96) * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{(199) * (3.84) * (0.25)}{(0.0025) * (198) + (3.84) * (0.25)}$$

$$n = \frac{191{,}1}{1{,}45}$$

$$n = 131$$

Quedando el tamaño de la muestra conformada por 131 madres de niños de 6 a24 meses que reúnan los criterios de inclusión e inclusión.

Criterios de inclusión

- Madres que pertenezcan a la jurisdicción del establecimiento de Salud 9 de Octubre.

- Madres de niños que tengan de 6 hasta 24 meses.

- Madres de niños que tengan mínimo 4 controles de crecimiento y desarrollo antes de los 6 meses.

Criterios de exclusión

- Madres que no deseen participar en la investigación.
- Madres que no tengan su carnet de Crecimiento y Desarrollo.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos sobre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre alimentación complementaria fue la encuesta.

3.3.2. Instrumento

Para recoger los datos de las variables de estudio (conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria) se utilizó como instrumento. El cuestionario de León R. (26), el cual se modificó algunos puntos de acuerdo al documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil (24), el mismo que se ha estructurado en función a las dimensiones de las variables. El instrumento consta de tres partes, la primera parte incluye los datos generales, en la segunda parte incluye preguntas acerca del conocimiento sobre alimentación complementaria que estuvo conformado por 10 preguntas de opciones múltiples y en la tercera parte incluye las prácticas

sobre alimentación complementaria que consto de 10 preguntas con respuesta de alternativas múltiples (Ver anexo 1).

El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria se obtuvo de la suma de las 10 preguntas donde la respuesta correcta equivale a 3 puntos y la respuesta incorrecta equivale 0 puntos, siendo la clasificación del conocimiento:

Alto : 21 - 30 puntos.
Medio : 11 - 20 puntos.
Bajo : 0 - 10 puntos.

En el caso de las prácticas sobre alimentación complementaria se obtuvo de la suma de las 10 preguntas donde la respuesta correcta equivale a 3 puntos y la respuesta incorrecta equivale 0 puntos, siendo la clasificación de las prácticas:

Adecuado : 21 - 30 puntos.
Inadecuado : 0 - 20 puntos.

3.3.3. Validez y confiablidad de los instrumentos

Debido a que el instrumento se modificó y se adaptó a nuestro contexto, fue validado mediante Juicio de Expertos, para la validación se contó con 5 profesionales de reconocida trayectoria, la validez del instrumento ascendió a 0,81 para el caso del conocimiento sobre la

alimentación complementaria y el caso de las prácticas este ascendió 0,75 siendo ambos instrumentos válidos.

Para establecer la confiabilidad se aplicó la prueba piloto en 30 madres de niños menores de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud San Fernando, considerando que esta población posee características similares a la población objeto de estudio. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el K de Richardson 20 debido al nivel de redacción de los ítems y por ser dicotómicas (correcta e incorrecta), siendo PKR 20 ≥ 0,80 para el caso de conocimiento y PKR 20 ≥ 0,75 para el caso de las prácticas, ambos instrumentos son confiables (26) (Ver anexo 02).

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los datos de las dos variables de estudio se realizó las siguientes actividades:

1. Se cursó la respectiva documentación al Jefe del Centro de 9 de Octubre solicitando autorización para la aplicación del instrumento, a fin de obtener las facilidades del caso para el abordaje de las madres.
2. Se coordino con el responsable del consultorio de CRED del Centro de 9 de Octubre.
3. Antes de la aplicación del instrumento se explicó a las madres, los objetivos, beneficios y la contribución de su participación al conocimiento de este problema, se solicitó su consentimiento

informado (Ver anexo 3), y en todo momento se mantuvo los principios éticos de confidencialidad y anonimato, en amparo de la identidad y privacidad de las madres.

4. Se aplicó la encuesta durante los meses de junio y julio, los lunes, martes y miércoles de 8 a.m. – 11 am, la encuesta tuvo una duración de 15 - minutos.

3.5 TRATAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de los datos se elaboró una base de datos codificados en el programa SPSS versión 24. A cada opción de cada pregunta se le designo un código, el cual no sirvió para sumar y obtener un valor general de acuerdo a ello se clasifico el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria, el mismo procedimiento se realizó para el caso de las dimensiones del conocimiento y las prácticas sobre la alimentación complementaria. Para el análisis de los datos se hizo uso de la estadística descriptiva, determinando la frecuencia y porcentaje de cada objetivo de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Nivel de conocimiento	**N**	**%**
Bajo (*)	7	5,3
Medio (**)	69	52,7
Alto (***)	55	42,0
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

* Bajo = 0 - 10 puntos
** Medio = 11 - 20 puntos
*** Alto = 21 - 30 puntos

En la tabla 1, se observa el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro

de Salud 9 de Octubre. El 52,7% de madres presentan un nivel de conocimiento medio, seguido de las madres que presentan un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementara en un 42%. Existe un grupo reducido de madres que presentan un nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria baja en un 5,3%.

Siendo las respuestas mejor valoradas por las madres: edad de inicio de la alimentación complementaria (ver anexo 04), acciones para prevenir que el niño se enferme al momento de preparar su comida (ver anexo 05), y el lugar ideal para alimentación del niño (ver anexo 06), con un 99,2%, 98,5% y 85,5% respectivamente. Las respuestas con una baja valoración por las madres fueron: alimentos que dan fuerzas y/o energía (ver anexo 07) y alimentos que protegen de las enfermedades (ver anexo 08), con un 87% y 51,9% respectivamente.

Tabla 2. Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Prácticas	**N**	**%**
Adecuada (*)	43	32,8
Inadecuada (**)	88	67,2
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

* Adecuada = 21 - 30 puntos
** Inadecuada = 0 - 20 puntos

En la tabla 2, se observa las prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre. El 67,2% de madres realizan prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria y un 32,8% de madres realizan prácticas adecuadas.

Dentro de las prácticas mejor valoradas encontramos que el 100% de las madres brindó pure de papa a su niño (ver anexo 09), seguidamente un 92,4% de madre manifestó que inicio la alimentación complementaria a los 6 meses (ver anexo 10).

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión definición de alimentación complementaria, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Definición de alimentación complementaria	**N**	**%**
Medio (**)	27	20,6
Alto (***)	104	79,4
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

* Bajo = 0 - 2 puntos
** Medio = 3 - 4 puntos
*** Alto = 5 - 6 puntos

En la tabla 3, se observa el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en su dimensión definición de alimentación complementaria, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre. El 79.4% de madres presentan un nivel de conocimiento alto sobre la definición de alimento complementaria y el 20,6% presentan un nivel de conocimiento medio.

Dentro de la respuesta mejor valorada encontramos que el 99,2% de madres respondieron correctamente a que edad el niño inicia la alimentación complementaria (ver anexo 04).

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión características de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Características de la alimentación	**n**	**%**
Bajo (*)	32	24,4
Medio (**)	39	29,8
Alto (***)	60	45,8
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

* Bajo = 0 - 3 puntos
** Medio = 4 - 6 puntos
*** Alto = 7 - 9 puntos

En la tabla 4, se observa el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en su dimensión características de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre. El 45,8% de madres presentan un nivel de conocimiento alto sobre las características de la alimentación complementaria. Seguidamente un 29,8% de madres presentaron un nivel de conocimiento medio y finalmente con una diferencia no significativa encontramos a las madres con un nivel de conocimiento bajo con un 24,4%.

Dentro de las preguntas mejor valorada encontramos que el 82,4% de madres respondieron correctamente sobre la consistencia de los alimentos que debe recibir su niño (ver anexo 11).

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Tipos de alimentos	**n**	**%**
Bajo (*)	92	70,2
Medio (**)	31	23,7
Alto (***)	8	6,1
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

* Bajo = 0 - 3 puntos
** Medio = 4 - 6 puntos
*** Alto = 7 - 9 puntos

En la tabla 5, se observa el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre. El 70,2% de madres presenta un nivel de conocimiento bajo sobre los tipos alimentación que brindan a sus niños, cerca de una cuarta parte del total de las madres presentan un nivel medio de conocimiento medio (23,7%) y finalmente existe un grupo reducido de madres que presentan un nivel de conocimiento alto (6.1%).

Dentro de las preguntas con una baja valoración encontramos que el 87% de madres desconocen los alimentos que dan fuerza y energía a sus niños (ver anexo 07) seguidamente de los alimentos que protegen de las enfermedades (ver anexo 08).

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en su dimensión condiciones para la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Condiciones para la alimentación	**n**	**%**
Bajo (*)	1	0,8
Medio (**)	19	14,5
Alto (***)	111	84,7
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

* Bajo = 0 - 2 puntos
** Medio = 3 - 4 puntos
*** Alto = 5 - 6 puntos

En la tabla 6, se observa el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en su dimensión condiciones para la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre. La mayoría de las madres es decir el 84,7% presentan un nivel de conocimiento alto sobre las condiciones para la alimentación de sus niños, seguidamente existe un 14,5% de madres que presentan un nivel de conocimiento medio.

La pregunta mejor valorada por las madres con un 98,5% fue que identifican las acciones para prevenir que el niño se enferme al momento de preparar su comida (ver anexo 05).

Tabla 7. Prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión edad de inicio de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Edad de inicio de la alimentación	**n**	**%**
Adecuada (*)	121	92,4
Inadecuada (**)	10	7,6
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

* Adecuada = 4 - 6 puntos
** Inadecuada = 0 – 3 puntos

En la tabla 7, se observa las prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión edad de inicio de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre. El 92,4% de las madres realizaron prácticas adecuadas sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria y existe un grupo que no supera el 8% de madres que realizaron prácticas inadecuadas.

Tabla 8. Prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión características de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Características de la alimentación	**n**	**%**
Adecuada (*)	49	37,4
Inadecuada (**)	82	62,6
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

* Adecuada = 6 - 9 puntos
** Inadecuada = 0 – 5 puntos

En la tabla 8, se observa las prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión características de la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre. El 62,6% de madres realizaron prácticas inadecuadas sobre la alimentación complementaria en su dimensión características de la alimentación y el 37,4% de madres realizaron prácticas adecuadas.

Tabla 9. Prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Tipos de alimentos	**n**	**%**
Adecuada (*)	55	42,0
Inadecuada (**)	76	58,0
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

* Adecuada = 6 - 9 puntos
** Inadecuada = 0 – 5 puntos

En la tabla 9, se observa las prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre. Más del 55% de madres realizan prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y solo el 42% realizan prácticas adecuadas.

Tabla 10. Prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión condiciones para la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Condiciones para la alimentación	**n**	**%**
Adecuada (*)	85	64,9
Inadecuada (**)	46	35,1
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

* Adecuada = 4 - 6 puntos
** Inadecuada = 0 – 3 puntos

En la tabla 10, se observa las prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión condiciones para la alimentación, en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre. El 64,9% de madres realizan prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria en su dimensión condiciones para la alimentación, en tanto un 35,1% de madres realizan prácticas inadecuadas.

4.2. DISCUSIÓN

Uno de los problemas que presenta nuestros país, es la desnutrición infantil y la anemia, dentro de las causas podemos mencionar: el bajo conocimiento y la inadecuadas prácticas en el cuidado de la salud y nutrición del niño (8). El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre.

En el estudio se encontró que el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que presentan las madres de niños de 6 a 24 meses es medio, este resultado es similar en diferentes estudios encontrados tanto en contexto internacional (21), como en el contexto nacional (17) (23) (26) (27). Sin embargo, en un estudio realizado en nuestra región por Conde B et al, las madres carecieron de conocimiento sobre alimentación infantil (28). No obstante, son pocos los estudios donde las madres demostraron un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria (18) (25). Estos resultados nos indican que las madres presentan limitaciones cognitivas sobre la alimentación complementaria el cual no es un buen indicador para un estado que luchan constantemente con este problema y cuenta con varios programas ligados al problema (8).

En el presente estudio las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses, es inadecuada, este resultado es similar en diferentes estudios, donde las prácticas sobre

alimentación complementaria fue inadecuada (24), deficiente (23), desfavorable(17) (26), incluso las madres presentan limitaciones (22). No obstante son pocos los estudios donde las madres realizan prácticas adecuadas sobre alimentación complementarias (20) (25). Esta situación es crítica y nos indica una serie de limitaciones en las prácticas sobre la alimentación complementaria de las madres, el cual conlleva a que los niños sean propensos a una desnutrición y la anemia. Así mismo, la OMS confirma lo enunciado, son pocos los niños que reciben una alimentación complementaria segura y adecuada (39).

Con relación a las dimensiones del conocimiento sobre alimentación complementaria, referente al conocimiento sobre la definición de la alimentación complementaria, las madres presentan un nivel de conocimiento alto, situación similar encontramos en el estudio de Zurita M (25) y Moreno L, et al (21), donde concluyeron que las madres conocen la definición de la alimentación complementaria. Por otro lado Pacheco R, encontró que las madres conocen la edad de inicio de la alimentación complementaria (18). En cuanto al conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria las madres presentan un nivel de conocimiento alto, por el contrario en el estudio de Castillo C, el conocimiento que presentaron las madres fue medio (17). Referente al conocimiento sobre los tipos de alimentos durante la alimentación complementaria, las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo. Y finalmente el conocimiento de las madres sobre condiciones para la alimentación complementaria es alto.

Con relación a las dimensiones de las prácticas de la alimentación complementaria, referente a las prácticas de las madres sobre edad de inicio de la alimentación complementaria es adecuada, este resultado discrepa con lo encontrado por Sandoval L et al (19), donde las madres iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses. La introducción de la alimentación es recomendable a partir de los seis meses debido a que los requerimientos nutricionales para el desarrollo del niño no es cubierto en su totalidad por la lactancia materna (6).

Las prácticas de las madres sobre características de los alimentos en la alimentación son inadecuadas, este resultado no es lejano a lo encontrado por Castillo C. donde concluyó que las prácticas fue catalogado como medio, no obstante, en el estudio de Mejía S, las prácticas de las madres fueron adecuadas (17). Las prácticas de las madres sobre los tipos de alimentos durante la alimentación complementaria son inadecuadas, este resultado discrepa de Mejía S. donde las madres realizan prácticas adecuadas (17), así mismo en el estudio de Sandoval L, et al (19) y López-Huamanrayme E; et al (24), las madres brindaron a sus niños una diversidad de alimentos durante la alimentación complementaria. En ese sentido, la diversidad de los alimentos y la frecuencia de la comida que brindan las madres durante la alimentación complementaria no es la más adecuada para los niños (39).

Finalmente las prácticas de las madres sobre las condiciones durante la alimentación, en la alimentación complementaria fue adecuadas,

situación similar encontramos en el estudio de Nagua S, et al (22) y Zurita M (25), donde las madres realizan prácticas adecuadas antes, durante y después de alimentación del niños.

De acuerdo a todo lo presentado, es necesario que el personal de enfermería refuerce aspectos sobre la alimentación complementaria en las madres, debido a que experiencias en otros países ha demostrado que el personal de enfermería puede mejorar el acceso y maximizar la atención de salud primaria, en zonas donde existe la participación del Estado es limitado (34).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre es medio, esto se debe a que las madres tienen limitaciones en reconocer los tipos e importancia de alimentos que brindan a sus niños.

2. Las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, es inadecuada. Esto se debe a que las madres no brindan correctamente y no identifican las características de los alimentos que proporciona a sus niños.

3. En cuanto a las dimensiones del conocimiento sobre la alimentación complementaria, las madres presentaron conocimientos alto en: a) Definición de alimentación complementaria, b) Características de la

alimentación, y c) Condiciones para la alimentación. La única dimensión donde el conocimiento fue bajo es: a) Tipos de alimentos

4. En relación con las dimensiones de las prácticas sobre alimentación complementaria, las prácticas en las madres fueron adecuadas en: a) Edad de inicio de la alimentación y d) Condiciones para la alimentación. Y las prácticas fueron inadecuadas en; a) Características de la alimentación, y c) Tipos de alimentos.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Ucayali realizar un diagnóstico situacional sobre el estado nutricional infantil y las actividades que se realizan para combatir este problema, específicamente sobre la alimentación complementaria, debido a que es la segunda etapa donde se brindan alimentos a los niños.

2. A la Estrategia de Promoción de la Salud en coordinación con el Centro de Salud 9 Octubre y la Municipalidad de Coronel Portillo deben realizar actividades extramurales sobre la nutrición infantil, específicamente sesiones educativas y demostrativas sobre la alimentación complementaria, enfocándose en las características, tipos de alimentos y la frecuencia que se deben brindar a sus niños, teniendo en cuenta la edad del niño, la disponibilidad económica y diversidad de alimentos con la que cuenta la región.

3. A los Directivos del Centro de Salud 9 de Octubre deben realizar una evaluación periódica de la información que brindan y las actividades que realiza el personal de enfermería sobre alimentación complementaria, específicamente sobre las características y tipos de alimentos que deben brindarles a sus niños de acuerdo con la edad.

4. A la Universidad Nacional de Ucayali, deben priorizar sus estudios y brindar alternativas de solución sobre nutricional infantil, específicamente

para mejorar los conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria, debido que es problema grave de Salud Pública que afecta a los niños y al desarrollo de la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 21 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition.
2. Cuadros-Mendoza CA. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex. 2017;38(3):182-201.
3. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica. Lima; 2008.
4. Organización Mundial de la Salud. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. Ginebra: OMS; 2008. 21 p.
5. FAO, OMS, OPS, PMA. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. Santiago; 2018.
6. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria [Internet]. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization; 2013 [citado 28 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html.
7. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú:2017 - 2021. 1.ª ed. Lima: Ministerio de Salud; 2017. 65 p.
8. Villar Bernaola L, Lázarro Serrano ML. Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparacion de alimentos para poblacion materno infantil. 1.ª ed. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013. 51 p.
9. UNICEF. Alimentos y alimentación complementarios [Internet]. UNICEF.

2015 [citado 22 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24826.html.

10. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
11. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica. Lima; 2008.
12. Maureen M, Kanashiro H. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(3):373-8.
13. Galindo Bazalar DA. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud «Nueva Esperanza», 2011. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
14. García L. Creencias, conocimientos y actitudes de madres sobre alimentación en la primera infancia. Centro poblado Uchkus Inkañan, Yauli. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
15. Cárdenas Alfaro LN. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009. Lima; 2010.
16. Campos C, Jaimovich S. Autocuidado de la salud y crecimiento y desarrollo del niño. Meneghello J, editor. Buenos Aires: Editorial Médica

Panamericana; 2001. 172-5 p.

17. Castillo Atoche CC. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 – 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo - junio 2018. [Sullana]: Universidad San Pedro; 2018.
18. Pacheco Contrera RA. Conocimiento en alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 223 mese en el Hospital Jose Carrasco Arteaga Enero - Julio 2017. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca ; 2017.
19. Sandoval Jurado L, Jiménez Báez MV, Olivares Juárez S, de la Cruz Olvera T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. Aten Primaria. 1 de noviembre de 2016;48(9):572-8.
20. Mejia Gonzalez SV. Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en niños 1 a 23 meses, que acuden a emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense, abril del 2017. [Managua]: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua; 2017.
21. Moreno Alverez LR, Zelayandía Martínez MA, Alvarez Melgar PE. «Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que presentan las madres de niños menores de 1 año de edad que consultan a las unidades comunitarias de salud familiar Llano los Patos, Las Tunas; Conchagua y Bobadilla; La Unión, El Salvador, Centro América. año 2016». El Salvador; 2016.
22. Nagua Andrade SK, Narváez Fajardo TV, Saico Saldaña SM. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub Centro de Salud Zona 6 distrito 01D01 Barrial Blanco Cuenca, 2015.

[Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2015.

23. Moreno Ramos LM. Conocimiento y prácticas sobre alimentacion complementaria en madres de niños de 6 - 24 mese del Centro de Salud Materno Infantil Ancón. Lima. 2018. Callao; 2018.
24. López-Huamanrayme E, Atamari-Anahui N, Carmen Rodriguez-Camino M. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. 2019;18(5).
25. Zurita Esquivel MK. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016. [Lima]: Universidad Nacional de Ucayali; 2017.
26. León Banegas RK. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud de revolucion, juliaca-2015. Universidad Peruana Unión; 2016.
27. Horna Vergaray Andrea Rosaura Br Sallo Accostupa Victoria B. Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Servicio de CRED del Puesto de Salud los Quechuas 2014.
28. Conde Soria BG, Mozombite Tananta K, Tuesta Maldonado LH. Caracteristicas sociodemegráfica, económicas y conocimiento sobre alimentación infantil de madre que acuden a Centro de Salud de Pucallpa, 2014. [2014]: Universidad Nacional de Ucayali ; 2014.
29. Segarra Ciprés M, Bou Llusar J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ y

Empres. 2004;22(52):175-96.

30. Beltrán Milla JG, Rojas Pérez JC. Conocimiento materno sobre inmunizacion y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años, Puesto de Salud Buena Vista Barranca. [Barranca]: Universidad Nacional de Barranca; 2020.
31. Gómez López LF. Los determinantes de la práctica educativa. Universidades. julio de 2008;(38):29-39.
32. Oganización Mundial de la Salud. Concepto de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar y la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud. Whasington ; 2006.
33. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Cómo mantener los aliemento limpios e inocuos [Internet]. FAO. 2006 [citado 31 de octubre de 2020]. Disponible en: http://www.fao.org/tempref/docrep/fao/008/y5740s/y5740s08.pdf.
34. Oranización Panamericana de la Salud. Día Internacional de la Enfermería 2018 [Internet]. OPS. 2018 [citado 30 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14285&Itemid=39594&lang=es.
35. Programa Nacional Cuna Más. CRED 2017 [Internet]. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. 2017 [citado 30 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.gob.pe/cunamas?p=10454.
36. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Univ. agosto de 2011;8(4):16-23.

37. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior. Reading: Addison - Weslesy; 1975.

38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México: McGraw Hill; 2014. 634 p.

39. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Organización Mundial de la Salud . 2021 [citado 22 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Código:

CUESTIONARIO

Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Presentación

Buenos días, somos bachilleres de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali nuestros nombres son; Luz Esthefany Dominguez Orneta y Gilsia Jasmini Falcon Macedo, estamos realizando una investigación con el propósito de obtener información acerca **"Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021".** Por lo tanto, solicitamos su colaboración contestando las preguntas que a continuación presentamos. Es necesario indicar que la información brindada será anónimas y confidenciales.

Instrucciones

Lea con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere y luego marque con un aspa (X) la opción que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre: ……...

   a) 14 – 17 años b) 18 – 24 años c) 25 – 34 años c) Mayor a 35 años

2. Grado de instrucción

   a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Sin instrucción

3. Ocupación:

a) Ama de casa b) Dependiente c) Independiente

Especifique: ……

4. Edad del niño: ……

5. ¿Cuántos hijos (as) tiene? ;……

6. Sexo del niño

a. Masculino b) Femenino

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. ¿Qué es la alimentación complementaria?

a) Leche materna y calditos
b) Leche materna e introducción de otros alimentos.
c) Leche materna y otro tipo de leches
d) Alimentarlo con la comida de la olla familiar
e) No sabe ➡ Pase a la pregunta N° 3

2. ¿A partir de que mes se debe iniciar la alimentación complementaria?

a) 5 meses.
b) 6 meses.
c) 7 meses
d) No sabe

3.¿Cómo es la consistencia de los alimentos que debe comer su niño (a)?.

Marque la opción de acuerdo con la edad que tiene su niño (a)

6 – 8 meses	9 – 11 meses	Mayor de 1 año
a) Aplastadas o tipo puré b) Alimentos picados c) Tipo segundo d) No sabe	a) Tipo segundo b) Alimentos picados c) Alimentos aplastados d) No sabe	a)Alimentos aplastados b)Tipo segundo c) Aplastadas o tipo puré d)No sabe

4. ¿Cuál es la cantidad que su niño (a) debe comer en cada comida? Marque la opción de acuerdo con la edad que tiene su niño (a)

6 – 8 meses	9 – 11 meses	Mayor de 1 año
a) 2 cucharadas b) ½ plato mediano o 3- 5 cucharada c) Un plato mediano 6 – 10 cucharadas d) No sabe	a) 4 cucharas b) ½ plato mediano o 3- 5 cucharadas c) ¾ plato mediano 5 – 7 cucharada d) No sabe	a) 6 cucharas b) ¾ plato mediano 7 – 10 cucharada c) Un plato mediano d) No sabe

5. ¿Cuántas veces al día debe comer su niño (a)? Marque la opción de acuerdo con la edad que tiene su niño

6 – 8 meses	9 – 11 meses	Mayor de 1 año
a) 1 comida 2al día b) 2 – 3 comidas al día c) 3 comidas y un refrigerio al día d) No sabe	a) 2 veces al día b) 3 comidas y un refrigerio c) 4 comidas al día d) No sabe	a) 3 comidas al día b) 3 comidas y 1 refrigerios c) 3 comidas y 2 refrigerios d) No sabe

6. ¿Cuáles son los alimentos que protegen de las enfermedades a su niño (a)?
   a) Tubérculos, cereales
   b) Verduras, leche
   c) Frutas, grasas
   d) Frutas, verduras
   e) Carnes, fruta

7. ¿Cuáles son los alimentos que dan más fuerza y / o energía al niño (a)?
   a) Frutas, verduras
   b) Verduras, leche
   c) Frutas, grasas

d) Tubérculos, cereales
e) Carnes, frutas

8. ¿Cuáles son los alimentos que ayudan a crecer más al niño?
   a) Frutas, verduras
   b) Verduras, tubérculos
   c) Frutas, grasas.
   d) Carnes, leche
   e) Cereales, frutas

9. ¿Cuál es el lugar ideal donde el niño (a) debe alimentares?
   a) En la cocina con muchos colores y juguetes
   b) En la cama con juguetes y televisión prendida.
   c) En el cuarto, con música y juguetes.
   d) En el comedor sin juguetes, ni televisión prendida.
   e) En el comedor con los juegos y televisor prendido.

10. Para evitar que el niño (a) se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe realizar lo siguiente:
    a) Lavado de manos
    b) Higiene de utensilios
    c) Higiene de los alimentos
    d) Todos
    e) Ninguno.

III. PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN

1. ¿A qué edad comenzó a brindarle el primer alimento a su niño (a)?
   ……..
2. ¿Cuál fue el primer alimento que brindó a su niño (a)?
   …….
3. ¿Qué cantidad de alimento le dio a su niño (a)?
   a) 1 - 2 cucharadas

b) 3 - 5 cucharadas o medio plato
c) 6 – 10 cucharadas o ¾ plato mediano
d) Un plato mediano
e) Desconoce

4. ¿En qué lugar alimenta su niño (a)?:
   a) En la cocina
   b) En la cama
   c) En el cuarto
   d) En el comedor
   e) Otro: …….

5. ¿Qué cantidad da de comer a niño (a) en cada comida?
   ..……...

6. ¿Qué preparación prefiere Ud. dar a su niño (a)?
   a) Mazamorras
   b) Caldos o sopas
   c) Segundos
   d) Picados
   e) Otro:……

7. ¿Cuántas veces al día da de comer su niño (a)? Responder la pregunta de acuerdo a la edad que tiene su niño (a):
   …….

8. ¿Cómo es la consistencia de los alimentos que brinda a su niño (a)?. Marque la opción de acuerdo con la edad que tiene su niño (a)
   a) Aplastados o tipo puré
   b) Picados
   c) Tipo segundo
   d) Aguado
   e) Otro:……

9. Enumere los alimentos que brinda frecuente su niño (a)

   a) Frutas ( )
   b) Verduras ( )
   c) Leche ( )
   d) Grasas ( )
   e) Tubérculos ( )
   f) Cereales ( )
   g) Carnes ( )

10. Que hace usted para prevenir que el niño contraiga diarrea:
    ……

ANEXO 02

Prueba de confiabilidad de la variable: Conocimiento sobre alimentación complementaria.

Kuder-Richardson Formula 20

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2}\right)$$

PKR 20 = 0,80

Prueba de confiabilidad de la variable: Prácticas sobre alimentación complementaria.

Kuder-Richardson Formula 20

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2}\right)$$

PKR 20 = 0,75

ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Código:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ……, con domicilio (a); ……. Declaro haber sido informado (o) por la Bachilleres; Luz Esthefany Dominguez Orneta y Gilsia Jasmini Falcon Macedo, sobre el objetivo que tiene la investigación, de conocer el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria, la confidencialidad de la información, así como el anonimato de la información brindada. Así mismo, me informaron que puedo retirarme del estudio en el momento que lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Cuando concluya el estudio podré pedir información sobre los resultados finales al responsable.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2021.

.....

Firma del participante

Fecha:

Nombre del encuestador (a)

Fecha: …….

ANEXO 04

Tabla a. Conocimiento sobre edad de inicio de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Conocimiento de la edad de inicio de la alimentación complementaria	**n**	**%**
Correcto	130	99,2
Incorrecto	1	0,8
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

ANEXO 05

Tabla b. Conocimiento para evitar que el niño se enferme en la preparación de los alimentos en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Conocimiento para evitar que el niño se enferme	**n**	**%**
Correcto	129	98,5
Incorrecto	2	1,5
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

ANEXO 06

Tabla c. Conocimiento del lugar ideal para la alimentación en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Conocimiento del lugar ideal para la alimentación	**n**	**%**
Correcto	112	85,5
Incorrecto	19	14,5
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

ANEXO 07

Tabla d. Conocimiento de los alimentos que dan fuerzas y/o energía en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Conocimiento de los alimentos que dan fuerzas y/o energía	n	%
Correcto	17	13,0
Incorrecto	114	87,0
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

ANEXO 08

Tabla e. Conocimiento de los alimentos que protegen de las enfermedades en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Conocimiento de los alimentos que protegen de las enfermedades	n	%
Correcto	63	48,1
Incorrecto	68	51,9
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

ANEXO 09

Tabla f. Practica del primer alimento que brindo las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Primer alimento que brindo la madre	n	%
Adecuada (pure de papa)	121	92,4
Inadecuada	10	7,6
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

ANEXO 10

Tabla g. Practica sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Primer alimento que brindo la madre	n	%
Adecuada (pure de papa)	121	92,4
Inadecuadas	10	7,6
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

ANEXO 11

Tabla a. Conocimiento sobre la consistencia de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

Conocimiento sobre la consistencia de la alimentación complementaria	**n**	**%**
Correcto	108	82,4
Incorrecto	23	17,6
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2021.

ANEXO 07

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS







