UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS(AS) DE 6 A 12 MESES, QUE ASISTEN AL CONTROL CRED DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE -2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach.Enf. Zandrix del Pilar Flores Lobo

Bach.Enf. Lely Noelia Ávila Huanío

ASESOR: Mg. Yolanda Palazuelos Pezo

PUCALLPA – PERÚ

2021

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 **diecinueve (19)** días del mes de **Mayo de 2022**, siendo las **11:00** 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 : Dra. Eldalaine Torres Vargas.
MIEMBRO : Dra. Isabel Ramírez Chumbe.
MIEMBRO : Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado.

Para proceder a la Sustentación Pública de la Tesis titulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS(AS) DE 6 A 12 MESES, QUE ASISTEN AL CONTROL CRED DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE -2021"

Presentado por las **Bachilleres en Enfermería**:

LELY NOELIA ÁVILA HUANIO

ZANDRIX DEL PILAR FLORES LOBO

Teniendo en calidad de Asesor a: **Mg. Yolanda Palazuelos Pezo (ORCID 0000 0001 6248 4651) (DNI 21146471)**

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

La Tesis ha sido: APROBADO por MAYORÍA

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

Siendo las 12:30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

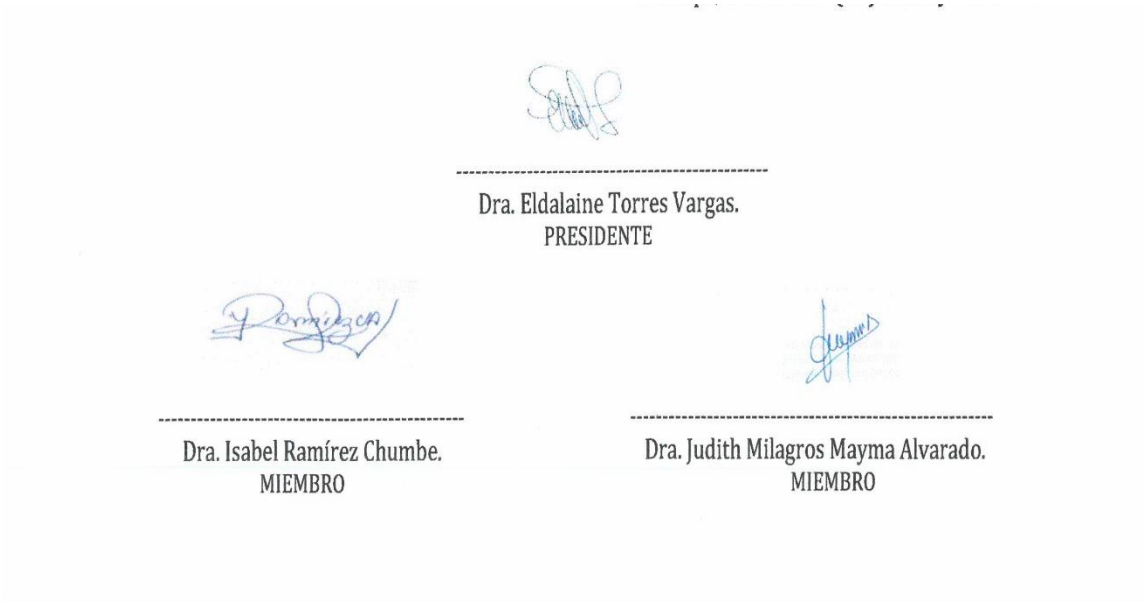
Pucallpa, **diecinueve (19)** de **Mayo** de **2022**

Dra. Eldalaine Torres Vargas.
PRESIDENTE

Dra. Isabel Ramírez Chumbe.
MIEMBRO

Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado.
MIEMBRO

Tesis aprobada por los miembros del jurado evaluador de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali:



Dra. Eldalaine Torres Vargas.
PRESIDENTE

Dra. Isabel Ramírez Chumbe.
MIEMBRO

Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado.
MIEMBRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0521-2021

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final (Tesis), Titulado:**
"NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS(AS) DE 6 A 12 MESES, QUE ASISTEN AL CONTROL CRED DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE -2021"

Autor (a)	:	**ÁVILA HUANIO, LELY NOELIA** **FLORES LOBO, ZANDRIX DEL PILAR**
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	:	ENFERMERÍA.
Asesor(a)	:	Mg. PALAZUELOS PEZO, YOLANDA

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 6%.**

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 entrega la presente constancia.

Fecha: 13/12/2021

Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Lely Noelia Avila Huanio

Autor de la TESIS titulada:

"Nivel de Conocimiento Materno sobre la Alimentación Complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control Cred del Centro de Salud 9 de Octubre - 2021

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Mg. Yolanda Palazuelos Pezo

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: 19 / 05 / 2022

Email: lely_702@hotmail.com

Firma:

Teléfono: 948273561

DNI: 71048334

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Zandrix Del Pilar Flores Lobo

Autor de la TESIS titulada:

"Nivel de Conocimiento Materno sobre la Alimentación Complementaria en niños (as) de 6 a 12 meses, que asisten al Control Crecimiento del Centro de Salud 9 de Octubre - 2021"

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Mg. Yolanda Palazuelos Poza

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: 19 / 05 / 2022

Email: zandrixflores.15@gmail.com

Firma: F Lobo

Teléfono: 944862373

DNI: 42421774

DEDICATORIA

A mi Padre Celestial, el que me acompaña y levanta de mi continuo tropiezo.

A mi madre, por su paciencia, amor y apoyo incondicional.

A mi compañero de vida y a mi hija, por el apoyo e inspiraron a seguir adelante en este caminar profesional.

Zandrix del Pilar

A mis padres por el amor, confianza y motivación de mi vida.

Lely Noelia

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Ucayali que nos abrió las puertas para ser mejores personas y buenos profesionales.

A nuestros catedráticos que con el pasar de los años se convirtieron en nuestro ejemplo a seguir en esta etapa maravillosa de nuestra vida, a nuestra asesora de Mg. Yolanda Palazuelos Pezo y a todos los que hicieron posible este sueño, que junto a nosotros caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

A los miembros del jurado evaluador, por su tiempo e dedicación en la revisión de esta investigación.

.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA……. vii

AGRADECIMIENTO…… viii

ÍNDICE DEL CONTENIDO ……..…… ix

ÍNDICE DE TABLAS……. xi

RESUMEN……..…….…… xii

ABSTRACT…….…….. xiii

INTRODUCCIÓN……..……..…….. xiv

CAPÍTULO I…… 17

PLANTEAMIENTODEL PROBLEMA……..…. 17

1.1.Formulación del problema……..…… 18

1.2. Objetivos……..……..……... 22

CAPÍTULO II…….. 23

MARCO TEÓRICO……..……..... 23

2.1. Antecedentes del problema……..... 23

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional……..……. 23

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional……..……. 26

2.1.3. Antecedentes a nivel regional……..……. 34

2.2. Marco teórico conceptual……..……..……. 35

2.3. Definición de términos básicos……..…….. 57

2.4. Hipótesis, variable y operacionalización de variables……... 58

2.4.1. Hipótesis……..... 58

2.4.2. Variable de interés..... 58

2.4.3. Operacionalización de variables..... 59

CAPÍTULO III..... 60

METODOLOGÍA..... 60

3.1.MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN..... 60

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 61

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... 62

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 64

3.5. PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS..... 65

CAPÍTULO IV..... 67

RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 67

CAPÍTULO V..... 75

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 75

5.1. CONCLUSIONES..... 75

5.2. RECOMENDACIONES..... 76

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 78

ANEXOS..... 88

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 01. Nivel de conocimiento materno sobre las capacidades cognitivas de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021…… 64

Tabla 02. Nivel de conocimiento materno sobre las características de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021…….. 66

Tabla 03. Nivel de conocimiento materno sobre los beneficios de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021…….. 68

Tabla 04. Nivel de conocimiento materno sobre la higiene y manipulación de los alimentos en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021…….. 69

RESUMEN

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021. Con un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, de tipo prospectivo, transversal, diseño no experimental. La muestra fue de 150 madres de niños de 6 a 12 meses. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 59.3% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre las capacidades cognitivas de la alimentación complementaria, el 62.6% de ellas tienen un nivel de conocimiento medio sobre las características de la alimentación complementaria, 64.6% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los beneficios de la alimentación complementaria y el 81.3% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de la higiene y manipulación de los alimentos. Conclusión: El nivel de conocimiento es bajo en las madres sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

Palabras clave: Conocimiento, alimentación complementaria, madres, Crecimiento y desarrollo, niños.

ABSTRACT

The objective was to determine the level of maternal knowledge about complementary feeding in children aged 6 to 12 months, who attend the CRED control of the 9 de Octubre 2021 Health Center. With a descriptive quantitative approach, prospective, cross-sectional, non-experimental design. The sample consisted of 150 mothers of children aged 6 to 12 months. The technique was a survey and the instrument was a questionnaire. Results: 59.3% of the mothers have a low level of knowledge about the cognitive capacities of complementary feeding, 62.6% of them have a medium level of knowledge about the characteristics of complementary feeding, 64.6% of the mothers have a low level of knowledge about the benefits of complementary feeding and 81.3% of the mothers have a low level of knowledge about hygiene and food handling. Conclusion: The level of knowledge is low among mothers about complementary feeding in children aged 6 to 12 months, who attend the CRED control of the 9 de Octubre 2021 Health Center.

Key words: Knowledge, complementary feeding, mothers, growth and development, children.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud; a partir de los 6 meses de edad el niño debe iniciar la alimentación complementaria, porque es cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestiva, renal y la maduración neurológica. Ya que a partir de esta edad la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales, esto no significa que la leche haya perdido sus propiedades, sino que no basta. La leche materna es el alimento fundamental, durante el primer año de vida y puede continuar durante el segundo año, pero a partir de los seis meses el niño requiere de la introducción de alimentos semisólidos además de la leche materna, a lo que se le denomina alimentación complementaria (1).

La alimentación complementaria es un paso importante para el futuro estado nutricional del niño, y para el adecuado desarrollo de esta práctica se entre mezclan diversos factores como el acceso a alimentos saludables, el estado de salud previo del niño, los hábitos alimentarios de la familia, el conocimiento y la práctica que tiene la madre acerca de la alimentación complementaria, entre otros (1).

La edad en que inician los niños la alimentación complementaria es una etapa especialmente sensible para su desarrollo, los primeros 3 años de vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normal, por que los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo

al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional (2).

Así mismo, una inadecuada alimentación complementaria no logra el equilibrio entre energía y nutrientes que el niño requiere para un buen crecimiento y desarrollo, de manera que, durante este periodo hay un mayor riesgo de malnutrición (3).

Existen otros factores que pueden influir en una adecuada alimentación del niño como son los hábitos, costumbres, entorno social, prácticas maternas y la educación nutricional, de gran importancia en la etapa de los primeros años de vida (4).

El estado nutricional que presenta el niño está relacionado con los conocimientos y prácticas de la madre con el tema, lo cual se vincula con los hábitos que posee sobre la alimentación complementaria en lo que se refiere al contenido, frecuencia, consistencia, cantidad e introducción oportuna de los alimentos según la edad (5).

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021; cuyos resultados servirá para asumir medidas correctivas sobre el tema.

Este estudio de investigación muestra los resultados a fin de que el Centro de Salud 9 de Octubre asuma medidas correctivas sobre promocionar la alimentación complementaria para un mejor desarrollo del niño(a), además poner énfasis de como una adecuada alimentación complementaria afecta directa o indirectamente a su estilo de vida a largo plazo ya que un niño(a) que no consume los aportes necesarios de acuerdo a su edad no podrá tener un desarrollo óptimo.

El objetivo del estudio de investigación: Determinar el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

Esta investigación está estructurada en cinco capítulos: capítulo I, planteamiento del problema. Capítulo II, marco teórico. Capítulo III, metodología. Capítulo IV, los resultados y discusión. Capítulo V, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Entre los 6 a 12 meses de edad, el niño cursa un período de la vida fundamental, en el que se establecen los hábitos nutricionales que permitirán, no sólo conseguir un crecimiento adecuado, además prevenir los problemas de salud y evitar enfermedades relacionadas con la dieta (6).

En la medida en que los niños logren consumir la energía y los nutrimentos necesarios, podrán aprovechar su máximo potencial de crecimiento determinado genéticamente. En este sentido se reconoce que una inadecuada alimentación complementaria al niño(a) de 6 a 12 meses de edad impide proveerle todo lo necesario para su óptimo crecimiento (7).

Por tal motivo en la alimentación complementaria, permite adquirir a los niños(as) los micro y macronutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo siempre en cuando estos sean brindados en cantidad y calidad adecuada, la realidad muestra que por desconocimiento las madres inician

este proceso de forma temprana y con alimentos no aptos para la edad, afectando la salud del niño, traducido en cuadros de desnutrición y anemia, afectando el crecimiento y desarrollo óptimo (8).

La mayoría de las madres son trabajadoras y no tienen la información y el tiempo suficiente para brindar una adecuada alimentación complementaria a su hijo, y por desconocimiento adquieren productos pre-cocidos y enlatados que promocionan los medios de comunicación, tales productos no brindan los requerimientos nutricionales adecuados para el normal crecimiento y desarrollo del niño (9).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), evidencia que las prácticas de alimentación complementaria en los países de ingresos bajos y medianos son deficientes. En un análisis de 46 encuestas representativas a nivel nacional realizadas en países de ingresos bajos y medianos entre 2002 y 2008 se observó que la mitad de los niños de 6 a 24 meses de edad cumplían con el número mínimo de comidas diarias recomendado, y menos de un tercio cumplía con los criterios mínimos de diversidad dietética diaria, definida como la recepción de cuatro de los siete grupos de alimentos. Solo uno de cada cinco niños amamantados cumplía los criterios de una dieta diaria mínima aceptable. La ingesta de alimentos poco saludables o chatarra, que tienen un alto contenido de azúcares libres, grasas o sal o sodio, se observa con creciente frecuencia en todo el mundo, en particular en los países de ingresos bajos y medianos. En África subsahariana, entre el 11% y el 40 % de los niños de 6 a 23 meses de edad habían recibido un alimento

con alto contenido de azúcares el día anterior. En varios países, el consumo de alimentos azucarados ha aumentado con el tiempo. En Uganda, entre 2006 y 2011 el consumo de alimentos azucarados aumentó un 114% en cinco años, pasando del 8.4% en 2006 al 18.0% en 2011. En Egipto, se duplicó con creces en ocho años, pasando del 24.5% en 2005 al 52.7% en 2008. (10).

En América Latina y el Caribe en el 2017, de acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 5.1 millones de niños menores de cinco años sufrieron desnutrición crónica principalmente en áreas rurales (11).

En el Perú, el problema en el estado nutricional de los niños desde los 6 meses no solo es la desnutrición, también está en aumento el sobrepeso. La información que poseen las madres sobre la alimentación complementaria que inicia a los seis meses de edad es importante para lograr un estado nutricional óptimo en el niño. En el año 2017, la desnutrición crónica afectó al 12.9% de niños menores de cinco años, reduciendo 0.2% con relación al 2016. De igual manera la anemia en niños de 6 a 35 meses, representó un 43.6% en el año 2017, correspondiendo a la zona rural el 53.3% y a la urbana el 40% (12).

Así mismo existe una mortalidad infantil de 33 por 1 000 nacidos vivos y una tasa de malnutrición crónica del 25%, El 25% de niños menores de 5 años de edad, sufren desnutrición crónica y 50% padece mal nutrición (9).

Según los informes de la evaluación realizada en el año 2016 se tiene que de 58 niños menores de 1 año, un 32% presentan diversos grados de desnutrición. Los niños que asisten al CRED, traen consigo muchas deficiencias, especialmente en la alimentación, es común observar a madres que viven en zonas rurales preparan dietas no equilibradas insuficientes para el niño o niña (13).

En Ucayali (2017), la proporción de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, según la Dirección Regional de Salud, es: Callería 11.2%, Manantay 13.3% y Yarinacocha 17.1% estando estos distritos en proporción baja; Yurúa 52.1% e Purús 44.7% estos distritos con proporción muy alta. Esto se debe a varios factores, una de ellas el bajo conocimiento de las madres en la alimentación complementaria (14).

Al dialogar con las madres que acuden al control de CRED del Centro de Salud 9 de Octubre, se percibió el déficit de conocimiento materno de la alimentación complementaria, a pesar de las orientaciones que reciben por parte la enfermera(o), esto conlleva a que aún no toman interés sobre el tema (alimentación complementaria). Así mismo algunas madres refieren: “A veces le doy de comer a mi bebe”, “Le empecé a dar de comer a mi hijo los 4 meses”, “Su abuela dice que no pasará nada en darle de comer cualquier comida”, “Siempre le doy de comer puré”, “Desde que empezó a comer ya no le doy de lactar”.

Frente a esta situación presentada nos formulamos el problema general que esperamos dar respuesta con la siguiente investigación:

PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre las capacidades cognitivas de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre las características de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre los beneficios de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre la higiene y manipulación de los alimentos en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento materno sobre las capacidades cognitivas de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

- Identificar el nivel de conocimiento materno sobre las características de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

- Identificar el nivel de conocimiento materno sobre los beneficios de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

- Identificar el nivel de conocimiento materno sobre la higiene y manipulación de los alimentos en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Iñiguez JL. (15), en su investigación: Manejo de alimentación complementaria en los lactantes que asisten a consulta externa en el Hospital Universitario de Motupe. Dentro de los resultados se encontraron que los lactantes tenían un estado nutricional normal, la alimentación complementaria se inició a los 6 meses de edad, los lactantes recibían alimentos que contienen gluten antes de los ocho meses de edad, consumo de frutas cítricas antes del año de edad, en la mayor parte de los lactantes se adiciona sal y azúcar en sus alimentos y la cantidad de alimentos es menor a la recomendada por las guías del Ministerio de Salud Pública. En conclusión los lactantes no tienen un manejo adecuado de la alimentación complementaria.

Moreno LR. y otros (16), en su investigación: 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. Sus resultados fueron que el 42.9% de las entrevistadas tienen un conocimiento poco aceptable, el 40.0% tienen conocimiento no aceptable y que solo el 17.1% tiene conocimiento aceptable sobre alimentación complementaria. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria que presentan las madres es no aceptable.

Gonzáles P. (17), en su investigación: Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Nº 3 de la Ciudad de Loja, Ecuador. Sus resultados revelaron, que el 53% de las madres tienen malos conocimientos, el 30% buenos y el 17% regulares y en cuanto a prácticas se encontró que el 63% tienen buenas prácticas, mientras que el 37% no las tienen. Concluyó que las madres tienen malos conocimientos, pero con buena práctica sobre la alimentación complementaria.

Nagua SK. y otros (18), en su 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. Sus resultados fueron que el 49.4% de madres mostró un nivel de escolaridad secundaria, 75.3% amas de casa, 58% con ingresos económicos de 301 a 401 dólares mensuales, el 85.2%

son responsables de la alimentación y cuidado de su hijo. El 60.4% iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, 74.1% de niños poseen utensilios propios, 49.4% prefieren preparar papillas espesas. Concluyeron que existe cierta limitación de conocimientos en relación a la alimentación complementaria, sin embargo, no se considera relevante porque al momento de evaluar las prácticas y actitudes de las madres, la mayoría son adecuadas.

Escobar M. (19), en su investigación: Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital de Latacunga. Sus principales resultados muestran un mayor número de madres (51%), con un nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de categoría media; mientras que un 29% de madres presentaron un nivel bajo de conocimientos bajo sobre el tema y un 20% un nivel alto, y según la práctica muestra que la mayoría de mujeres (47%), realiza prácticas medianamente aceptables; por otro lado, las prácticas de alimentación complementaria de un 37% de madres fueron poco favorables, mientras que un 16% de madres tenían un nivel de prácticas catalogadas como favorables. Concluyó que dichos resultados están relacionados directamente con el nivel de conocimiento, así como también el nivel de instrucción de las madres, considerando estos como factores que influyen directamente en las prácticas.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Quiroz KP. (20), en su investigación: Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima. Obtuvo que del 100% (40) madres encuestadas, el 63% (25) tienen un nivel de conocimiento regular; siendo en su mayoría madres de la costa, grado de instrucción secundaria, de su casa y conviviente de acuerdo a sus dimensiones las madres tienen un nivel de conocimiento regular sobre las características de la alimentación complementaria; ya que conocían la edad de inicio, importancia y consistencia del alimento en su mayoría, y desconocían la frecuencia con la que se debe de dar los alimentos y de que factores dependía que aumente o no. Siguiendo con la segunda dimensión, las madres tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre contenido nutricional de los alimentos en lactantes de 6 a 24 meses, ya que desconocían los alimentos que proporcionan mayor energía, aquellos que se deben evitar por el potencial alergénico y aquello que disminuyen la absorción del hierro. Y por último un nivel de conocimiento muy bueno sobre la higiene de los alimentos, ya que sabían que hacer para asegurar los alimentos, como conservar los alimentos preparados y utensilios de cocina. Concluyó que el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria es muy bueno.

Quispe CD. y Riveros SZ. (8), en su investigación: Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica. Sus resultados muestran que del 100% (74) madres que acudieron al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, en la dimensión capacidad cognitiva de la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 45.95%(34) nivel medio, 28.38%(21) nivel alto y 25%(19) nivel bajo. En la dimensión características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses; en el indicador cantidad de alimento, 48.65 (36) nivel medio, 28.38% (21) nivel bajo y 22.97% (17) nivel alto, en el indicador frecuencia 44.59% (33) nivel medio, el 47.30% (35) mostraron conocimiento de nivel alto sobre la consistencia del alimento y el 43.14% (32) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre la calidad de alimentación complementaria. En la dimensión medidas de higiene a tener en cuenta en la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; el 50% (37) nivel medio, 33.78% (25) nivel alto y 16.22% (12) nivel bajo. Y en la dimensión riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 52.70% (39) nivel medio, 33.78% (25) nivel bajo y 13.51% (10) nivel Alto. Finalmente, en el consolidado sobre nivel de conocimiento de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; 41.89% (31) nivel medio, 32.43% (24) nivel alto y

25.68% (19) nivel bajo. Concluyeron que el mayor porcentaje de madres obtuvieron un conocimiento medio y el menor porcentaje un conocimiento bajo respecto a la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses.

Portal AdC. (21), en su investigación: Conocimiento y práctica de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria. Centro de Salud Pachacutec. Entre los resultados más importantes se encontró que: Las madres con niños y niñas de 6 meses conocen mayormente sobre alimentación complementaria. Respecto a las madres con niños y niñas de 7 y 8 meses, la mitad de ellas conocen acerca de alimentación complementaria. Las madres con niños y niñas de 9 a 11 meses mayormente conocen sobre alimentación complementaria. Las madres conocen mayormente sobre alimentación complementaria. Así mismo, se concluye que las madres con niños y niñas de 6 meses tienen mayormente práctica inadecuada sobre alimentación complementaria. En las madres con niños y niñas de 7 y 8 meses predominan las prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria y en las madres con niños y niñas de 9 a 11 meses también predominan las prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria. Concluyó que las madres de familia mayormente tienen prácticas inadecuadas, no necesariamente por falta de conocimiento sino por algunas creencias y hábitos que ellas tienen, también por la falta de recursos alimenticios y económicos.

García MR. (13), en su investigación: Conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca. Los resultados obtenidos respecto al conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria es deficiente en un 50%, regular en un 43.33% y bueno en un 6.67%; así mismo el 70% conoce la definición, un 73.33% el inicio y 63.33% la importancia de la alimentación complementaria, referente a la cantidad el 60% no conoce, relativo a la consistencia y frecuencia el 60% y 93.33% no conoce respectivamente, concerniente a la combinación alimentaria el 53.33% conoce; en función y alergia de los alimentos el 53.33% y 56.67% no conoce respectivamente el tema tratado. Concluyó que el conocimiento de las madres es deficiente sobre la alimentación complementaria.

Rojas G. (22), en su investigación: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas. Sus resultados fueron del 100% (30) madres encuestadas, el 70% presentan un nivel de conocimiento alto, y el 30% medio. Según dimensiones inicio de la alimentación, el 76.7% presentaron nivel medio, el 13.3% alto, y el 10% bajo; en características de la alimentación, el 43.3% obtuvieron nivel medio, el 36.7% alto y el 20% bajo; en tipos de alimentos, el 63.3% mostraron nivel medio, el 30% alto, y el 6.7% bajo; en higiene de la alimentación el 63.3% mostraron

nivel medio, y el 36.7% alto. Concluyó que nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres alto.

Negrón ME. (23), en su investigación: Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres en relación al riesgo nutricional de los niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud El Arenal-Ica. Sus resultados fueron: de las 79 madres de familias del Puesto de Salud El Arenal, se obtuvo con respecto a la variable conocimientos sobre alimentación complementaria que el 11% de la muestra de estudio presentan un nivel regular de conocimiento sobre alimentación complementaria y 89% de la muestra de estudio presentan un buen nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria. Con respecto a la variable riesgo nutricional se observa en la tabla que 7 niños (9 %) cuyas edades oscilan entre 6 a 24 meses presentan riesgo nutricional y 72 niños (91%) cuyas edades oscilan entre 6 a 24 meses no se encuentran con riesgo nutricional. Al asociar el conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el riesgo nutricional se observa que 7 madres de familias (8.9%) presentan un regular nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, mostrándose presencia de riesgo nutricional en sus menores hijos; 70 madres de familias (88.6%) presentan un buen nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, mostrándose ausencia de riesgo nutricional en sus menores hijos. Concluyó que existe relación entre los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres y el

riesgo nutricional de los niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud El Arenal-Ica.

Mejía RS. y otros (24), en su investigación: Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio CRED en el Centro Salud Parcona. Sus resultados mostraron que la mayoría de las madres que asisten al consultorio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Parcona tienen un nivel bajo de conocimientos con un 46.7% sobre alimentación complementaria mientras que un menor número tienen un nivel de conocimientos medio y alto representando un 40.2% y 13.1% respectivamente. El mayor porcentaje de los niños evaluados tiene un estado nutricional normal con un 30.4% mientras que un porcentaje considerable tiene desnutrición y sobrepeso con un 17.4% y 17.4% respectivamente. Concluyeron que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Parcona.

Olivares GV. (25), en su investigación: Conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud San Jerónimo / Huancayo. Sus resultados confirman que de 65 madres (100%), 26 madres (40%) conocen sobre la alimentación

complementaria de los cuales 17 niños (26.2%) tienen un crecimiento adecuado; 9 niños (13.8%) tienen un crecimiento inadecuado y 26 niños (40%) tienen un desarrollo normal y 39 madres (80%) no conocen sobre la alimentación complementaria de los cuales 33 niños (50.8%) tienen crecimiento adecuado y 6 niños (9.2 %) tienen crecimiento inadecuado y 38 niños (58.5%) tienen un desarrollo normal y 1 niño (1.5%) tiene trastorno en el desarrollo. Concluyó que existe relación entre el conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el crecimiento y desarrollo de niños de 6 a 12 meses.

García JM. (26), en su investigación: Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 12 meses atendidos en consultorios externos. Hospital II-2 Sullana. Sus resultados muestran las características sociodemográficas de las madres de los niños de 6 a 12 meses, su edad la mayoría son adultas jóvenes, con estudios de secundaria y superior, de ocupación amas de casa, la mitad con un hijo. El nivel de conocimiento de las madres, el 58.7% de ellas la mayoría de las madres tienen conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria, entre ellos inclusión de tipos de alimentos de acuerdo a la edad, alimentos ricos en hierro y desconocen edad de inicio de la alimentación complementaria y el riesgo de una alimentación complementaria a destiempo, consistencia y cantidad de los alimentos según edad. El 89.1% tiene prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria

en los indicadores: higiene en la manipulación de alimentos, Interacción en el momento de la alimentación y el 10,9% son inadecuadas. Concluyó que el nivel de conocimiento de las madres, el 58.7% tienen conocimiento sobre alimentación complementaria y el 41.3% no tienen conocimiento. El 89.1% tiene prácticas adecuadas y el 10.9% son inadecuadas.

Tasayco AC. (27), en su investigación: Nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año Centro de Condorillo-Chincha. Sus resultados indicaron que las madres encuestadas tenían edades entre 23 a 29 años (36%); con instrucción secundaria (67%); de ocupación obrera (43%), de estado civil conviviente (52%); tenían de 2 a 3 hijos (52%). Respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria fue medio (48%); en tanto que el estado nutricional fue normal según los indicadores peso para la edad; talla para la edad; peso para la talla (79%; 79% y 81%), destacándose además que las madres de mayor edad tenían mejor conocimiento, asimismo, las madres que tenían instrucción secundaria tenían mejor conocimiento. Concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional en niños menores de 1 año.

León RK. (28), en su investigación: Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud La Revolución. Sus resultados

indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, respecto a los beneficios sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que son un total de 63 madres que representan el 100%, donde 22 madres que representa el 34.9% presentan beneficios desfavorables, seguido por 41 madres que representa el 65.1% que presentan beneficios favorables sobre alimentación complementaria. Concluyó que las madres poseen un conocimiento medio, pero con prácticas desfavorables.

2.1.3. Antecedentes a nivel regional

Hernández A y Paredes N (29), en su investigación: Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses. Hospital Amazónico Yarinacocha. Sus resultados muestran que las madres predominantes presentan niveles de conocimiento suficiente (46.7%), seguido del nivel de conocimiento regular (13.4%). Un 63.3% de estas madres tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y el 46.7% conocen la importancia de brindar una

alimentación complementaria adecuada y óptima que favorezca el crecimiento y desarrollo del niño.

2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1. Conocimiento

Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que alcanzan a ser claros precisos ordenados, clasificándole, así mismo se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón (30).

El conocimiento está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia (30).

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 (8).

Por tanto, el ser humano adquiere información a través de los sentidos, experiencias y mediante su entorno, de esta manera se puede concluye que el conocimiento se da atreves de la observación. Este proceso le permite a las personas descubrir las relaciones

existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta (8).

2.2.1.1. Características del conocimiento

Las principales características del conocimiento son:

El aprendizaje implica un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. Los cambios de conducta son relativamente estables, es decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo (30).

El conocimiento no es un simple producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino es una construcción propia, puesto que está formado por esquemas mentales que el ser humano construye, relacionando los conocimientos previos que ya posee, con las nuevas informaciones (31).

El conocimiento es personal, porque se origina y mora en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal (32).

Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma" como ocurre con otros bienes físicos, permite "entender" los fenómenos que las personas perciben y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento (32).

2.2.1.2. Clasificación del conocimiento

A. Conocimiento científico

Este conocimiento es aquel que descubre causas y principios siguiendo una metodología, se obtiene mediante la apreciación de la realidad, a través de la observación realizada, mediante el uso de técnicas adecuadas; procura la demostración, a través de la comprobación de los fenómenos, en forma sistemática; por ello, va más allá del sentido común, al buscar soluciones más metódicas a los problemas (33).

Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación (34).

B. Conocimiento filosófico

Es un conocimiento reflexivo que trata sobre los problemas y las leyes más generales no perceptible por los sentidos, ya que a base de ella se explican mejor los problemas de la filosofía dada la relación entre el pensamiento y el ser conciencia- materia (35).

El objeto del conocimiento filosófico está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia (34).

C. Conocimiento popular

Denominado también vulgar o natural. Se caracteriza porque permanece en el tiempo, no tiene orígenes claros y corresponde al patrimonio que ha sido heredado y trasmitido de generación en generación; se aprende y se aplica a la solución de problemas, sin cuestionar el procedimiento realizado. Se adquiere de los fenómenos que circundan al ser humano, sin que se profundice en sus causas. Por ende, se resiste a críticas, pues se aplica tal como fue aprendido socialmente. Es un conocimiento completo y se encuentra listo para su utilización inmediata (36).

D. Conocimiento empírico

Se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de conocimiento se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto. Es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de los sentidos y de la manera en que se percibe la realidad (36).

E. Conocimiento intuitivo

El conocimiento intuitivo está definido como el entendimiento inmediato de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. Esto quiere decir que este conocimiento da una sensación vaga sobre algo sino que se establece como la visión clara y directa de experimentar las cosas en su forma original (36).

2.2.1.3. Nivel de conocimiento

Es el grado de información obtenida a través del aprendizaje o experiencias. Se trata de un conjunto de datos relacionados entre sí, de tal manera que, al ser tomados individuamente, adoptando valores cualitativos.

Se distinguen tres niveles:

A. Nivel de conocimiento alto

Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata ya que expresa un análisis más exhaustivo y profundo, posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que lo rigen, acepta la realidad en que vive, reconoce las consecuencias de sus actos y sabe explicar los motivos de su certeza (37).

B. Nivel conocimiento medio

Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos, y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudia, ya que su expresión es coherente y limitado, tiene noción de un tema superficialmente, conoce la causa, pero no el efecto, surge de la experiencia incorporando sus conocimientos adquiridos, susceptibles de experimentación y no da soluciones definitivas (37).

Así mismo no está excepto del conocimiento alto ya que mantiene la acción de conocer con una menor mediada con algunos aspectos que podrían ser mínimos ya sea por capacidad de entendimiento y/o aplicación de lo aprendido (38).

C. Nivel de conocimiento bajo

Es un tipo de conocimiento espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente, ya que es el conocimiento de la experiencia cotidiana de las personas, es un conocimiento popular, son imprecisos y equívocos, posee limitación en cuanto a la información que maneja, es incoherencia del saber y es inmediato y fugaz (37).

2.2.2. Conocimiento materno de la alimentación complementaria

Cuando se habla de conocimiento de las madres se refiere a los que provienen de diferentes mecanismos como por ejemplo: Los medios masivos de comunicación, la relación con las demás personas dentro del mismo núcleo familiar (abuelos, hermanos, padres), dentro del grupo social (vecinos, compañeros trabajo, amigos), los acontecimientos de la vida diaria y las características del ambiente, es decir que los conocimientos y prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido, de lo que ve, de lo que cree y de lo que siente (39).

El conocimiento sobre alimentación, es la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades (40).

Por ende, la educación para mejorar las prácticas de alimentación es un 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 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 son cruciales para garantizar unas prácticas de alimentación óptimas (41).

2.2.3. Generalidades de la alimentación complementaria

2.2.3.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud definió alimentación complementaria como 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 (4).

La alimentación complementaria complementa el aporte de nutrientes de la leche, sin desplazarla ni sustituirla. Abarca alimentos sólidos, semisólidos y líquidos, cuya selección dependerá de factores nutricionales, sociales, económicos y culturales. Comprende el período entre el inicio de los

alimentos semisólidos hasta el momento en el que el niño(a) se alimenta en forma similar al adulto (42).

En tal sentido la alimentación complementaria depende de una adecuada información precisa y de un apoyo competente de la familia, comunidad y el sistema de atención de salud. Con frecuencia, el conocimiento inadecuado de los alimentos es un factor determinante· de malnutrición más que la falta de alimentos (41).

2.2.3.2. Inicio de la alimentación complementaria

A partir de los 6 meses el niño(a) debe iniciar la alimentación complementaria, incluyendo alimentos semisólidos (papillas, mazamorras, purés) e ir cambiándolos ofreciendo alimentos, triturados y luego picados hasta que se incorpore en la alimentación familiar. Es recomendable adicionar una cucharadita de aceite, manteca, mantequilla u otro tipo de grasa en alguna comida del niño(a), pues de esta manera se está aportando ácidos grasos y se está incrementando la necesidad energética de las comidas del niño(a) (43).

Así mismo en esta edad el niño(a) está preparado para aprender a comer alimentos diferentes a la leche. Además, la leche materna ya no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del niño(a) para su crecimiento y

desarrollo. La introducción de alimentos sólidos o semisólidos puede llevarse a cabo siempre que el sistema nervioso y el tracto gastrointestinal puedan responder adecuadamente a la secuencia de: masticación, deglución, digestión y absorción.

2.2.3.3. Importancia de la alimentación complementaria

La alimentación del niño(a) es un pilar fundamental, para su desarrollo normal por lo que generalmente debe estar concentrada adecuadamente a las necesidades y capacidad digestiva del niño(a). Los alimentos deben ser completos en nutrientes, así como equilibrados (44).

El objetivo de la alimentación complementaria es cubrir las necesidades nutricionales y de calorías que tiene el niño, ya que este es más activo y de más edad y la leche materna no es suficiente para aportar dichas necesidades nutricionales. Si no se satisfacen adecuadamente sus requerimientos, el niño no crece o lo hace más lentamente (4).

De esta forma la introducción de otros comestibles a la alimentación del niño(a), se debe convertir en un evento familiar, porque además de evitar el retraso en el crecimiento, deficiencia de nutrientes y la aparición de enfermedades, se convierte en la alimentación definitiva para el resto de la vida; además permite al niño(a) el aprendizaje de nuevas

consistencias, temperaturas, sabores y ofrece la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones que consume la familia, así como determinar gustos y rechazos y brindar a los padres la oportunidad de desarrollar en su niño(a) un correcto hábito alimentario (4).

2.2.3.4. Tipos de alimentos

Los alimentos deben ser incluidos gradualmente de acuerdo a la edad, dentición, potencial alergénico del alimento y la capacidad gástrica (45).

Según el Ministerio de Salud, en la guía técnica de promoción de la alimentación y nutrición clasifica a los alimentos según su función en:

a. Función biológica

Son los procesos alimenticios que contribuirán al organismo, estos grupos de alimentos son (45):

Alimentos energéticos: Son aquellos ricos en hidratos de carbono y/o grasas proporcionan energía al organismo cuando el niño(a), realizan un gran esfuerzo físico.

Alimentos formadores: Llamado también plásticos o constructores, ellos predominan las proteínas y el calcio. Son aquellos que ayudan a crecer y dar forma al cuerpo: piel,

sangre, huesos, músculos, dientes, cabellos, uñas. Forman y reparan músculos, sangre, dientes, huesos. Sirven para adquirir conocimiento, habilidades y alcanzar un buen desarrollo.

Alimentos reguladores: Ricos en vitaminas, minerales y oligoelementos. Son los elementos que protegen de las enfermedades, mantienen el organismo regulado. La importancia está en las frutas y verduras.

B. Función nutritiva

Comprende la composición de los alimentos, las sustancias nutritivas y la función de las propiedades de estos, los grupos de alimentos son (45):

Cereales: Tubérculos y menestras: Son los que aportan carbohidratos complejos y fibra a la dieta. Este grupo es una fuente de energía y de proteínas. Por ejemplo, tenemos: trigo, maíz arroz, cebada avena, centeno), las leguminosas (alverjas secas, habas secas), y sus derivados (harina de trigo, sémola, etc.).

Verduras: Son alimentos que aportan poca energía debido a su bajo contenido en hidratos de carbono, adquieren importancia por ser ricos en fibra, vitaminas y minerales. Por ejemplo; Apio, tomate, etc.

Frutas: Son ricas en vitaminas, fibra y antioxidante, aportan pocas calorías y un alto porcentaje de agua. Por ejemplo: plátano, manzana, naranja, etc.

Lácteos y derivados: En este grupo de alimentos, se encuentra el mayor aporte de calcio presente en la dieta. El calcio contenido en los alimentos lácteos es el de mejor biodisponibilidad. Por ejemplo: incluye leche, yogures y quesos incluye las leches fluidas y en polvo enteras, derivados de diferentes tipos de leche. Provee proteínas de elevada calidad biológica y la fuente más importante de calcio en la alimentación.

Carnes, pescados y huevos: Este grupo de alimentos aporta el hierro hemínico a la dieta y nos brinda una proteína de alto valor biológico. Por ejemplo: cerdo, pollo, res, hígado, todo tipo de huevo, etc.

Azucares y derivados: Este grupo aporta carbohidratos simples, por ejemplo: azúcar, chancaca, chocolate de azúcar, mermelada, miel de abeja.

Grasas: Representan la mayor fuente de energía para el organismo. En este grupo se encuentran dos sub grupos; los aceites y oleaginosas, las cuales tienen en común el aporte de grasa, sin embargo, difieren en el aporte de carbohidratos y

proteínas. Por ejemplo: aceite vegetal, mantequilla y margarita con sal.

Alimentos que debe consumir el niño(a) de acuerdo a la edad:

- **A los 6 meses:** Los alimentos que deben ser ofrecidos al niño son cereales, tubérculos, menestras con una pequeña porción de producto animal (pescado, hígado, sangre, huevo, pollo, leche, etc.) y un poquito de producto vegetal (zapallo, zanahoria, acelga, espinaca). Para hacer nutritivas las mazamorras se aconseja agregar leche y prepararlas con cereales (arroz, sémola trigo, quinua, polenta, etc.) y/o harina (cebada, chochoca, trigo, maíz, alverja, habas, etc. Promover el uso de cucharita y plato o taza en la alimentación del niño(a), evitar el uso de biberón. El uso de sopas en los niños es muy generalizado. Estas no son tan nutritivas, por eso es recomendable que primero se le ofrece el puré y después otros líquidos (46).

- **A los 7 meses:** ½ yema de huevo, pollo sancochado. Incluir también tubérculos (papa, yuca, guineo), ofreciéndolos con cuchara, alimentos en puré (46).

- **A los 8 meses:** Continúa con los purés, menestra sin cáscara y ¾ de yema de huevo (47).

- **A los 9 meses:** Incluyen las carnes (res, pollo, vísceras), no incluir carnes frías por su alto contenido de sal. Se puede adicionar licuadas a las sopas de verduras, cereales o plátanos y tubérculos. Más adelante se puede ofrecer en textura muy blanda como un rollo o molida y luego en pequeños trozos. Debe estimular la masticación y el agarre palmar y de pinza de los niños, ofreciéndola partida en trozos (46).

- **A los 10 meses:** Alimentos picados, cortados, tajados, aquellos que pueda coger con los dedos, leguminosas (fríjol, lentejas, garbanzos, arveja) (46).

- **A los 11 meses:** La yema de huevo (dar siempre cocido y tibio, no lo dé crudo. La yema de huevo debe darla con cuchara, inicialmente en poca cantidad y progresivamente se va aumentando de acuerdo a la tolerancia), incluir también y el pescado (46).

- **A los 12 meses:** Comida de la olla familiar, huevo entero, y los cítricos. Incluir también productos lácteos (yogurt, leche entera, queso. Ofrecer después del sexto mes de vida en forma individual, en los intermedios de las comidas principales

o adiciónelas a preparaciones con cereales, verduras y/o frutas (46).

2.2.4. Características de la alimentación complementaria

2.2.4.1. Consistencia

Consistencia más apropiada de la comida dependerá de la edad y las habilidades de masticación que haya desarrollado el niño. Cuando se ofrece alimentos de consistencia inapropiada, es probable que el niño no sea capaz de consumir las cantidades suficientes para asegurar su crecimiento (48).

Los alimentos deben incorporarse de forma gradual, de menor a mayor consistencia: Líquidos, semisólidos (papillas) y sólidos (49).

- **De 6 a 8 meses:** Debe recibir papillas o purés, altamente espesas dado que tienen mayor densidad energética y nutriente (49).

- **De los 9 a 12 meses:** Brindar al lactante alimentos de consistencia (picados o cortados en trocitos pequeños). Continúe dándole comidas espesas, pero ahora incluir preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar (48).

2.2.4.2. Cantidad

No todos los niños(as) son iguales hay algunos que comen muy bien desde el primer día, pero hay otros que parecen no querer recibir los alimentos (50).

El Ministerio de Salud, recomienda que los lactantes deban consumir en proporciones diferentes (51):

- **A los 6 meses:** La cantidad de alimento sebe ser entre 2 a 3 cucharadas en cada comida que equivale a ¼ de taza.
- **De 7 a 8 meses** los lactantes deben consumir entre 3 a 5 cucharadas por comida que equivale a ½ taza de alimento.
- **De 9 a 11 meses** debe consumir entre 5 a 7 cucharadas de alimento por comida, los que equivalen a 1 ½ taza de alimento.
- **De 12 meses a más:** debe consumir de 7 a 10 cucharadas.

2.2.4.3. Frecuencia

El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de éstas y la cantidad que consuma en cada una de ellas. Como norma general para el lactante sano amamantado de nuestro medio (50).

El Ministerio de Salud ha propuesto que la frecuencia de la alimentación del niño debe ser en relación a la edad es así que (51):

- **A los 6 meses:** El lactante debe recibir 2 comidas al día, estos distribuidos a media mañana y mediodía.
- **De 7 a 8 meses:** Debe comer el lactante 3 comidas al día, repartidas entre la media mañana, mediodía y media tarde.
- **De 9 a 11 meses**: El lactante debe recibir 4 comidas, repartidas en horas tempranas, media mañana, mediodía, media tarde y noche.
- **De 12 meses a más:** Debe recibir 5 comidas, repartidas en mañana, media mañana, mediodía, media tarde y noche.

2.2.4.4. Combinación

Los alimentos complementarios deben ser ricos en nutrientes y deben administrarse en cantidades suficientes (4).

El conocimiento del arte de combinar los alimentos es de muchísima importancia, el alimento no solo debe agradar a la vista, al olfato y al gusto, sino penetrar en el cuerpo y convertirse en parte integral del cerebro, hueso y músculos, influyendo, por tanto, materialmente en el desarrollo,

crecimiento y salud de las personas. Una alimentación sencilla se digiere mejor, el aparato digestivo reconoce a los alimentos cuando no están demasiado mezclados entre sí y forma los jugos digestivos adecuados a cada uno de ellos (52).

Se deben utilizar alimentos con un valor nutricional adecuado, de fácil digestión, poco voluminosos, frescos e higiénicamente elaborados. La elección de los alimentos depende de factores geográficos, hábitos culturales, disponibilidad, costumbres familiares y nivel socioeconómico de la familia, entre otros (53).

El niño(a) a partir de los seis meses ya puede empezar a comer toda clase de alimentos. Dentro los productos de origen animal tenemos la sangre de animales, hígado de pollo, huevo, pescado, leche. Los cereales que se debe proporcionar son el arroz, quinua trigo, avena, harinas, maíz, cebada, etc. Las menestras estarán dadas por los frejoles, lentejas, arvejas verdes partidas, soya, harinas. Dentro del tubérculo la papa camote, yuca. Complementar estos alimentos con verduras de color anaranjado y verde oscuro (zanahoria, zapallo, acelga, espinaca). Agregar en cada preparación una cucharadita de aceite y/o mantequilla lo que hará más suave la comida del bebé. Promover el uso de frutas ricas en vitamina C (naranja, mandarina, papaya, piña, limón, mango, etc.) después de las

comidas para favorecer la absorción de hierro. Evitar el consumo de infusiones como él te, anís, canela, café, hierva luisa, manzanilla, emoliente, etc. Junto con las comidas, porque interfieren en la absorción de hierro. En lugar de éstas se puede indicar el consumo de limonada, naranja o refrescos de frutas. Evitar alimentarlo con alimentos licuados, promoviendo el consumo de éstos, pero aplastados, al inicio más suave y progresivamente ir aumentado el tamaño en trozos (5).

2.2.5. BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Los beneficios para el niño comprenden (54):

- **En el aspecto físico:** Un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor.

- **En el aspecto Psicológico**: Se genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño(a).

Otros beneficios de la alimentación complementaria son (1):

- Provee nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como: hierro, zinc, selenio, vitamina D.

- Enseña al niño a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como a fomentar la aceptación de nuevos alimentos.

- Promueve y desarrolla hábitos de alimentación saludable.

- Conduce a la integración de la dieta familiar.

2.2.6. Higiene y manipulación de los alimentos

Todas las personas que preparan alimentos, deben ser conscientes de que una intoxicación alimentaria, causada por una falla en la cadena de manipulación de dichos productos, puede tener efectos muy graves sobre la salud, llegando incluso a causar la muerte en determinados casos. Los contaminantes pueden ser: físicos (tierra, pelos, papel, etc.), químicos (pesticidas, algunos aditivos alimentarios, productos de limpieza y desinfección, tóxicos naturales de algunos alimentos, etc.) y biológicos (virus, bacterias, parásitos, hongos e insectos) (55).

De acuerdo a los lineamientos de nutrición materno infantil; para impedir enfermedades contraídas por alimentos y agua contaminadas, se recomienda (56):

- Realizar la higiene de manos con agua y jabón tanto la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer el niño, después de usar el baño o letrina y después de limpiar al niño.

- Lavar los alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura.

- Emplear utensilios propios y limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.

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

- Cuando el adulto prueba el alimento, debe lavar o cambiar la cuchara con la que alimentaré al lactante porque la comida se puede descomponer fácilmente.

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

- Los restos de la comida que la niña(o) dejan en el plato no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se descomponen fácilmente, debiendo consumirse en el momento.

- Conservar los alimentos en lugares seguros (libre de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.

- Los alimentos deben ser debidamente refrigerados; cuando no puedan ser refrigerados, deben ser consumidos no más de 2 horas después

de ser preparados, a fin de evitar que las bacterias tengan tiempo para multiplicarse.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Alimentación: Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse (10).

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 (10).

Conocimiento: Suele entender como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad (30).

Conservación de los alimentos: Evita el crecimiento de microorganismos u otros microorganismos, además de reducir la oxidación de las grasas que causan rancidez (56).

Consistencia de los alimentos: Usada típicamente para describir las propiedades de los sólidos, semisólidos y líquidos; y la textura en el alimento es definida como el grupo de propiedades físicas derivadas de la estructura del alimento mismo que puede ser detectada por el tacto.

Higiene de los alimentos: Es uno de los aspectos vitales para tener un buen estado de salud. Cuando los alimentos no son manipulados adecuadamente, pueden contaminarse y transmitir microorganismos, como bacterias, hongos y parásitos (56).

Higiene de manos: Es el acto de lavarse las manos con el propósito de eliminar restos, suciedad y microorganismos (56).

Manipulación de los alimentos: Se refiere a toda persona que por su actividad laboral tiene contacto directo con los alimentos durante su preparación, fabricación, transformación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte, distribución, venta, suministro y servicio (56).

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. Hipótesis

La investigación por ser un estudio descriptivo, no amerita hipótesis (57)

2.4.2. Variable de interés

Nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria

2.4.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Valor final
Nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria	Es la respuesta expresada por la madre sobre toda aquella información que refiere poseer durante la introducción de los alimentos al lactante	Capacidades cognitivas de la alimentación complementaria	Definición	Cualitativo	Alto: 5-6 puntos Medio: 3-4 puntos Bajo: 0-2 puntos
			Inicio de la alimentación complementaria	Cualitativo	
			Importancia	Cualitativo	
			Tipos de alimentos	Cualitativo	
		Características de la alimentación complementaria	Consistencia	Cuantitativo	Alto: 8-11 puntos Medio: 4-7 puntos Bajo: 0-3 puntos
			Cantidad	Cuantitativo	
			Frecuencia	Cualitativo	
			Combinación	Cualitativo	
		Beneficios de la alimentación complementaria	Aspecto físico	Cualitativo	Alto: 4 puntos Medio: 2-3 puntos Bajo: 0-1 punto
			Aspecto psicológico	Cualitativo	
		Higiene y manipulación de los alimentos	Higiene de manos	Cualitativo	Alto: 5 puntos Medio: 3-4 puntos Bajo: 0-2 puntos
			Higiene de los alimentos	Cualitativo	
			Conservación de los alimentos	Cualitativo	
			Utilización de utensilios propios	Cualitativo	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio respondió a un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, porque describió un conjunto de fenómenos, identificando sus propiedades o variables más importantes, es decir parten de un cuerpo de conocimiento previo ya que explica la forma en que se distribuyó la variable de interés en el grupo seleccionado (57).

De tipo prospectivo ya que los datos se formaron luego de iniciado el proceso de investigación, es decir se recolectaron en el presente teniendo la posibilidad de ocurra un evento a partir de una causa (57).

Transversal, porque la medición de la variable fue en un solo momento, es decir la información se obtuvo en un tiempo determinado (57).

Finalmente, el estudio fue de diseño no experimental porque las variables fueron estudiadas en su contexto natural, sin modificar la variable intencionalmente (57).

Esquema:

M ⟶ O

Donde:

M = Muestra: madres de niños de 6 a 12 meses de edad.

O = Observacional: Nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 150 madres de niños de 6 a 12 meses, de edad que acuden al control de CRED del Centro de Salud 9 de Octubre, durante el meses de junio del 2021. Esta es una población que fue estimada en el registro que maneja el Centro de Salud 9 de Octubre.

3.2.2. Muestra

Para una mejor representación de la población, el tamaño de la muestra fue el 100% de la población (57).

Se tuvo en cuenta lo siguiente:

Criterio de inclusión:

- Todas las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad, que acuden al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre.

- Madres de niños(as) de 6 a 12 meses que hayan sido atendidos por lo menos en sus 2 últimos controles CRED del Centro de Salud 9 de Octubre.

- Madres que acepten voluntariamente participar en el estudio de investigación.

- Madres con buena comunicación, orientadas en tiempo, espacio y persona.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica

Para la recolección de datos se manejó la técnica de la encuesta, de esta forma se obtuvo la información necesaria para el estudio de investigación (57).

3.3.2. Instrumento

- El instrumento fue un cuestionario validado por MINSA el cual se utilizó los Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú (45).

Así, mismo, este instrumento fue un medio útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve, por lo que cuenta con diferentes alternativas ya que permitió medir el nivel de conocimiento materno.

El cuestionario estaba dividido: Presentación, donde dio a conocer a las responsables, el título de la investigación y la finalidad de responder el cuestionario, a su vez detalló que fue de carácter confidencial; las instrucciones de su llenado; datos generales de la madre, que detalla la edad, estado civil y grado de instrucción.

Contiene 26 preguntas, de los cuales se dividen en: Generalidades de la alimentación complementaria con 6 preguntas, características de la alimentación complementaria con 11 preguntas, beneficios de la alimentación complementaria con 4 preguntas y higiene y manipulación de alimentos con 5 preguntas.

Para la obtención del nivel de conocimiento, se detalla lo siguiente valores:

Alto : 18 - 26 puntos.

Medio : 9 - 17 puntos.

Bajo : 0 - 8 puntos.

La obtención de las dimensiones de nivel de conocimiento, se detalla los siguientes:

Dimensiones	Valor	Puntaje
Capacidades cognitivas de la alimentación complementaria	Alto	5 – 6
	Medio	3 – 4
	Bajo	0 – 2
Características de la alimentación complementaria	Alto	8 – 11
	Medio	4 – 7
	Bajo	0 – 3
Beneficios de la alimentación complementaria	Alto	4
	Medio	2 – 3
	Bajo	0 – 1
Higiene y manipulación de los alimentos	Alto	5
	Medio	3 – 4
	Bajo	0 – 2

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el procedimiento de recolección de datos se detalla lo siguiente:

Se solicitó autorización para la aplicación del instrumento, mediante un oficio dirigido al gerente del Centro de Salud 9 de Octubre, explicando el objetivo de la investigación.

Se realizó la coordinación con la enfermera encargada del programa de CRED para establecer el cronograma en la aplicación del instrumento.
Se consideró a madres con niños(as) de menores de 6 a 11 meses de edad que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Se solicitó a las madres la participación y aceptación voluntaria en la investigación mediante la firma de su consentimiento informado, previo a esto se le explicó que será anónima y confidencial.

Se informó a las madres a cerca de los objetivos de la investigación y de la importancia del conocimiento sobre la alimentación complementaria.

La aplicación del instrumento se realizó durante el mes de junio del 2021 los días lunes, miércoles y viernes por las mañanas, hasta completar con la muestra esperada y tuvo una duración aproximado de 15 minutos por madre de familia.

Terminado la aplicación del instrumento se agradeció a las enfermeras que laboran en el programa de CRED y al gerente del Centro de Salud 9 de Octubre, por la oportunidad brindada para la culminación de la aplicación del instrumento de investigación.

3.5. PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

- En el procesamiento de datos se verificó la calidad de la información registrada en el instrumento (esté debidamente llenada, ordenada y enumerada), luego se codificó y se procedió a elaborar la base de datos en

el Producto de Estadística y Solución de Servicio (SPSS Statistics versión 25) a fin de ser analizados mediante los rangos del nivel de conocimiento.

- Seguidamente para el tratamiento de los datos, se hizo uso de la estadística descriptiva de los cuales se elaboró tablas de una entrada según los requerimientos considerados en los objetivos establecidos, los que fueron posteriormente descritos y analizados para la discusión con los diferentes autores planteados en esta investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 01. Nivel de conocimiento materno sobre las capacidades cognitivas de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

Nivel	N°	%
Alto	1	0.7
Medio	60	40.0
Bajo	89	59.3
Total	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

La tabla 01 presenta el nivel de conocimiento materno sobre las capacidades cognitivas de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021; de 150 madres encuestadas, se aprecia que: El 59.3% tienen un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 40.0% tienen un nivel de conocimiento medio, por tanto se apreciar que existe un mayor porcentaje de madres con un nivel bajo.

Comparando con los resultados Quispe CD. y Riveros SZ. (8), muestran que del 100% (74) madres que acudieron al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en, en la dimensión capacidad cognitiva de la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 45.95%(34) nivel medio, 28.38%(21) nivel alto y 25%(19) nivel bajo.

Así mismo Gonzales P. (17), revela que el 53% de las madres tienen malos conocimientos, el 30% buenos y el 17% regulares, estos resultados son algo similar a los de la presente investigación puesto que el 59.3% de las madres tienen un bajo conocimiento sobre las capacidades cognitivas en la alimentación complementaria.

Sin embargo, Quiroz KP. (20), indica que el 63% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, en ello este resultado difiere con la presente investigación ya que se obtuvo que el 40.0% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento en las capacidades cognitivas.

Pero Rojas G. (22), indica que del 100% madres encuestadas, el 70% presentan un nivel de conocimiento alto, y el 30% medio, a diferencia de esta investigación sólo el 0.7% de las madres presenta un nivel de conocimiento alto en las capacidades cognitivas.

Tabla 02. Nivel de conocimiento materno sobre las características de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

Nivel	N°	%
Alto	1	0.7
Medio	94	62.6
Bajo	55	36.7
Total	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

La tabla 02 presenta el nivel de conocimiento materno sobre las características de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021; de 150 madres encuestadas, se aprecia que: El 62.6% tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 36.7% tienen un nivel de conocimiento bajo, por tanto existe un mayor porcentaje de madres con un nivel medio.

Revisando y analizando otros autores como Quispe CD. y Riveros SZ. (8), muestran que del 100%, en la dimensión características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses, el 48.65% nivel medio, 28.38% nivel bajo y 22.97% nivel alto. Así mismo Quiroz KP. (20), muestra que las madres tienen un nivel de conocimiento regular sobre las características de la alimentación complementaria; ya que conocían la edad de inicio, importancia y consistencia del alimento en su mayoría, y desconocían la frecuencia con la que se debe de dar los alimentos. De igual manera Rojas G. (22), indica que, en las características de la alimentación, el 43.3% de las madres obtuvieron nivel medio, el 36.7% alto y el 20% bajo. Estos resultados tienen una similitud con la presente

investigación, ya que presentan un alto porcentaje en cuanto al nivel medio de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria.

A diferencia de García MR. (13), que indica que las madres tienen un alto conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria. Es decir el 70% de las madres conoce la definición, un 73.33% el inicio y 63.33% la importancia de la alimentación complementaria, referente a la cantidad el 60% no conoce, relativo a la consistencia y frecuencia el 60% y 93.33% no conoce respectivamente; García JM. (26), también muestra que el 58.7% de las madres tienen conocimiento alto sobre las características de la alimentación complementaria, entre ellos inclusión de tipos de alimentos de acuerdo a la edad, alimentos ricos en hierro y desconocen edad de inicio de la alimentación complementaria, por lo que en la presente investigación sólo el 0.7% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto en cuanto a las características de la alimentación complementaria.

Tabla 03. Nivel de conocimiento materno sobre los beneficios de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

Nivel	N°	%
Alto	1	0.7
Medio	52	34.7
Bajo	97	64.6
Total	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

La tabla 03 presenta el nivel de conocimiento materno sobre los beneficios de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021; de 150 madres encuestadas, se aprecia que: El 64.6% tienen un bajo conocimiento, mientras que el 34.7% tienen un nivel medio conocimiento, por tanto se apreciar que existe un mayor porcentaje de madres con un nivel bajo.

Revisando la investigación de García MR. (13), indica que 63.33% de las madres conoce los beneficios de la alimentación complementaria, es decir tienen un alto conocimiento, Hernández A y Paredes N (29) mostraron que el 46.7% de las madres conocen la importancia de brindar una alimentación complementaria adecuada.

Así mismo León RK. (28), muestra que los beneficios sobre alimentación complementaria en madres, donde el 34.9% presentan beneficios desfavorables, seguido que el 65.1% de las madres presentan beneficios favorables sobre alimentación complementaria, a diferencia con la presente investigación, el

64.6% de las madres tienen un bajo conocimiento sobre los beneficios de la alimentación complementaria.

Tabla 04. Nivel de conocimiento materno sobre la higiene y manipulación de los alimentos en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

Nivel	N°	%
Alto	0	0.0
Medio	28	18.7
Bajo	122	81.3
Total	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

La tabla 04 presenta el nivel de conocimiento materno sobre la higiene y manipulación de alimentos en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021; de 150 madres encuestadas, se aprecia que: El 81.3% tienen un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 18.7% tiene un nivel de conocimiento medio, por tanto se apreciar que existe un mayor porcentaje de madres con un nivel bajo.

Revisando la investigación de Quispe CD. y Riveros SZ. (8), muestran que en la dimensión medidas de higiene a tener en cuenta en la alimentación complementaria; el 50% nivel medio, 33.78% nivel alto y 16.22% nivel bajo.

Quiroz KP. (20), indica que las madres, el 63% tienen un nivel de conocimiento muy bueno sobre la higiene de los alimentos, por lo que sabían en qué hacer para asegurar los alimentos, como conservar los alimentos preparados y utensilios de cocina, Rojas G. (22), muestra que el 6.7% de las madres tienen un nivel bajo en higiene de la alimentación, el 63.3% mostraron nivel medio, y el 36.7% alto. En comparación con la presente investigación existe una diferencia

con los resultados, porque el 81.3% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la higiene y manipulación de los alimentos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento es bajo en las madres sobre las capacidades cognitivas de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses de los niños queasisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre.

- Las madres de niños(as) de 6 a 12 meses que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre, tienen un nivel de conocimiento medio sobre las características de la alimentación complementaria.

- El nivel de conocimiento es bajo en las madres sobre los beneficios de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre.

- El nivel de conocimiento es bajo en las madres sobre la higiene y manipulación de los alimentos en niños(as) de 6 a 12 meses.

5.2. RECOMENDACIONES

Al gerente del Centro de Salud 9 de octubre:

- Gestionar con la Dirección Regional de Salud de Ucayali en la confección de trípticos sobre la importancia de la alimentación complementaria, características de la alimentación complementaria, motivando la utilización de alimentos cultivados en la Región de Ucayali, conjuntamente elaborar folletos de propuesta de menú que contenga (desayuno, almuerzo y cena) para luego distribuirlos en la Región para elevar el nivel de conocimientos frente a la alimentación complementaria.
- La construcción de un ambiente amplio para realizar las sesiones educativas y demostrativas sobre higiene y manipulación de alimentos para la alimentación complementaria, la implementación de insumos necesarios (víveres, verduras, frutas) kits de cocina y utensilios de cocina, así mismos materiales de higiene.

A la enfermera jefe del programa de control de crecimiento y desarrollo:

- En incluir acciones de capacitación, educación, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la capacidad cognitiva en la información que recibe sobre alimentación complementaria.

- En involucrar más a las madres, sensibilizándolas sobre los beneficios de una alimentación complementaria en los primeros años de vida de los niños

y las consecuencias de la misma esto mediante talleres, sesiones demostrativas yparticipación en sesiones educativas mediante juego de roles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organizacion Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. ; 2013.http://www.who.int/es/.
2. Cárdenas L. 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. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2010.
3. Pardio P, López J. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad México; 2012.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra:; 2002.
5. Benites J. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja. Tesis de pre grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
6. Coronel C. La alimentación complementaria en el lactante. ; 2015.https://scholar.google.com.pe/scholar?start=10&q=alimentacion+complementaria+conocimientos&hl=es&as_sdt=0,5&as_vis=1.
7. Pardo Y. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad.Acta Pediátrica. México:; 2012.

8. Quispe CD, Riveros SZ. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2917/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-QUISPE%20CAYETANO%20Y%20RIVEROS%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Barboza C, Malca K, Mendoza E. Conocimiento de las Madres sobre Alimentacion Complementaria del niño de 6 a 12 meses que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Policlinico Agustin Gavidia Salcedo- Essalud, Lambayeque- 2014. Lambayeque:; 2014.
10. Organización Mundial de la Salud y Organización de las Naciones Unidas de la Alimentación y la Agricultura. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). ; 2017.https://www.who.int/elena/titles/bbc/complementary_feeding/es/.
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños y niñas en América Latina y el Caribe. Panamá:; 2018.
12. El Peruano. Desnutricion Infantil. Encuesta ENDES. 2017.https://elperuano.pe/noticia-desnutricion-infantil-cae-52-ultimoquinquenio-66866.aspx..

13. García MR. Conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermría. Puno: Univrsidad Nacional del Altiplano; 2017.http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5620/Garcia_Perez_%20Mirian_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Dirección Regional de Salud. Sistema de informacion del estado nutricional (SIEN). Ucayali:; 2017.
15. Iñiguez JL. Manejo de alimentación complementaria en los lactantes que asisten a consulta externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo diciembre 2015-septiembre 2016. Tesis para optar el grado de Médico General. Ecuador: Universidad Nacional de LLoja; 2017.https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19477/1/Tesis%20Manejo%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Complementaria-%20Jonathan%20Leonardo%20I%C3%B1iguez%20Le%C3%B3n.pdf.
16. Moreno LR, Zelevandía MA, Álvarez 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. Tesis de Bachillerato. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2016.http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17142.
17. Gonzáles P. Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud

Nº 3 de la Ciudad de Loja, Ecuador en el año 2015. Tesis de licenciatura. Ecuador:; 2015.http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12276/1/PAULINA%20GONZALEZ -%20TESIS.pdf.

18. Nagua SK, Narváez TV, Saico SM. 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. Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23056/1/Tesis%20Pregrado.pdf.
19. Escobar M. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital de Latacunga en el período junio- septiembre del. Tesis para licenciatura. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Quito. Facultad de Enfermería; 2014.http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7510.
20. Quiroz KP. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10504/Quiroz_rk.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

21. Portal AdC. Conocimiento y práctica de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria. Centro de Salud Pachacutec 2018. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3728/TESIS%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

22. Rojas G. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017.http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1211/GERMAN%20ROJAS%20FENANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

23. Negrón ME. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres en relación al riesgo nutricional de los niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud El Arenal-Ica. Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de servicios de la salud. Ica: Universidad César Vallejo; 2016.http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35684/negron_nm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

24. Mejía RS, Meza YM, Morales LB. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio CRED en el Centro Salud Parcona 2016. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. Ica:

Universidad Nacionañ "San Luis Gonzaga" de Ica; 2017.https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2989/CONOCIMIENTOS%20MATERNOS%20SOBRE%20ALIMENTACI%C3%93N%20COMPLEMENTARIA%20Y%20SU%20RELACI%C3%93N%20CON%20EL%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20DEL%20NI%C3%91O%20DE%206%20A%2012%20MESES%20QUE%20ASISTEN%.

25. Olivares GV. Conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud San Jerónimo / Huancayo 2016. Tesis para optar del título profesional de licenciada en enfermería. Huancayo: Universidad Privada de HUancayo; 2016.http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/76/T105T_70232081_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. García JM. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 12 meses atendidos en consultorios externos. Hospital II-2 Sullana. Agosto - Noviembre 2016. Tesis de pre grado. Sullana: Universidad San Pedro; 2016.http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/3023.
27. Tayasco AC. Nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año Centro de Condorillo-Chincha. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2016.http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1467/TE

SIS_ANA%20CECILIA%20TASAYCO%20HUAROTE.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

28. León RK. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud La Revolución. Tesis presentada para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2016.https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/459/Ruth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Hernández A, Paredes N. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses. Hospital Amazónico Yarinacocha. Tesis de segunda especialidad. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2013.
30. Jiménez C, Miranda H, Torres L. Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Guadalupe. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Ica:; 2013.
31. Sánchez L. Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de familia de la estancia Cendi Mexiquense. Tesis para optar el título profesional de licenciada en nutrición. México:; 2014.
32. Andreu S. Características del conocimiento. ; 2000.http://linacamila16.blogspot.pe/2010/11/cuales-son-las-caracteristicas-del.html.

33. Durand D. Relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la institución educativa N° 111-Callao. Tesis para optar la licenciatura en enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
34. Adame G. Metodología Cientifica México: Mc Graw Hill; 2006.
35. Eyssautier M. Metodologia de la Investigacion. Quinta ed. México; 2006.
36. Zepeda RC. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia. Gestiopolis. 2015.http://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/. .
37. Rodas J. La Ciencia y Evaluacion del Hombre; 1997.
38. Ramón R, Abarca F. El conocimiento; 2014.http: //www.ucsm.edu.pe/rabarcaf.
39. Maurice E. Metodología de la investigación: desarrollo de la inteligencia. ; 2014.http://www.tiposde.com/ciencia/conocimiento/tipos-de-conocimiento.html.
40. Segarra M. Conceptos y tipos de conocimiento. ; 2014.https://es.scribd.com/document/351741210/Tipos-de-Conocimiento-pdf.
41. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Nutrición. ; 2005.http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html.

42. Machado K. Alimentacion complementaria perceptiva y preventiva. Gastrohunp. 2013; 15(2).

43. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de alimentación y nutrición. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. Perú:; 2009.http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf.

44. Programa de Alimentación y Nutrición a familias en alto riesgo. Rehabilitación del desnutrido, a nivel del hogar para la salud integral de la familia. ; 2010.https://www.google.com.pe/search?q=PANFAR+y+Tu+Juntos+IX+Taller+de+Nutrici%C3%B3n.+Rehabilitaci%C3%B3n+del+desnutrido.+A+nivel+del+hogar+para+la+salud+integral+de+la+familia.&sa=X&ved=0ahUKEwixrvTtlfPVAhUMSiYKHTlbARsQgwMIIg&biw=1242&bih=602.

45. Ministerio de Salud.Centro de alimentación y nutrición. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. Lima:; 2016.http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf.

46. Walley Y. Enfermería pediátrica. Cuarta ed. Madrid-España: Mosby; 2005.

47. Marín Z. Elementos de Nutrición Humana: EUNED; 2011.

48. Alfaro N, Rosal AI, Arroyo G, Corado AI. Diplomado en nutrición infantil en los primeros 100 días de vida. ; 2015.http://www.eumed.net/rev/delos/02/cbn.htm.

49. Aplicación de un enfoque constructivista a la educación sanitaria. [Online]. Available from: http://www.eumed.net/rev/delos/02/cbn.htm.

50. Brown J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Segunda ed. Estados Unidos: Mac Graw Hill; 2011.
51. Ministerio de Salud. Documento Técnico. Lineamientos de Gestión de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable. Lima:; 2015.
52. Haustein D. Módulo de nutrición infantil. Programa de formación. Primera ed. Lima: AB Prisma; 2004.
53. Daza W, Dadan S. Alimentación complementaria en el primer año de vida. Universidad el Bosque; 2016.
54. Piscoche NLM. Conocimiento de los padres de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria, en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima – 2011. Lima:; 2011.
55. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable. Lima:; 2005.file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/ Escritorio/MINSA. %20.
56. Centro Nacional de alimentación y nutrición. Lineamientos de Nutrición materno infantil del Perú. ; 2014.
57. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS(AS) DE 6 A 12 MESES, QUE ASISTEN AL CONTROL CRED DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2021

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEORICO	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021? **Específicos:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento	**General:** Determinar el nivel de conocimiento materno de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021. **Específicos:** Identificar el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021. Identificar el nivel de conocimiento	Nivel de conocimiento materno de la alimentación complementaria	Capacidades cognitivas de la alimentación complementaria Características de la alimentación complementaria	Definición Inicio de la alimentación complementaria Importancia Tipos de alimentos Consistencia Cantidad Frecuencia Combinación	**Antecedentes del problema:** Antecedentes a nivel internacional Antecedentes a nivel nacional Antecedentes a nivel local **Planteamiento teórico del problema:** Conocimiento Características del conocimiento Clasificación del conocimiento Nivel de conocimiento Conocimiento materno de la alimentación complementaria	**Enfoque:** Cuantitativo **Nivel:** Descriptivo **Tipo:** Transversal – prospectivo **Diseño**: No experimental. **Esquema:** M ⟶ O	**Población:** Conformada por 150 madres menores de 6 a 12 meses de edad **Muestra:** Conformada por el 100% de la población

materno sobre las características de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre los beneficios de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre la higiene y manipulación de los alimentos en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021?	materno sobre las características de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021. Identificar el nivel de conocimiento materno sobre los beneficios de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021. Identificar el nivel de conocimiento materno sobre la higiene y manipulación de los alimentos en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.		Beneficios de la alimentación complementaria Higiene y manipulación de los alimentos	Aspecto físico Aspecto psicológico Higiene de manos Higiene de los alimentos Conservación de los alimentos Utilización de utensilios propios	Generalidades de la alimentación complementaria Características de la alimentación complementaria Beneficios de la alimentación complementaria Higiene y manipulación de los alimentos **Definición de términos básicos**		

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

N°……

…

PRESENTACION:

Buenos días Sra., somos las Bach. Enf. Zandrix del Pilar Lores Lobo y Lely Noelia Ávila Huanío, egresadas de la Universidad Nacional de Ucayali, Facultad Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería, en estos momentos nos encontramos realizando un estudio titulada: Nivel de conocimiento materno de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021, a fin de obtener información relacionado a los conocimientos de la alimentación del niño de 6 meses a 12 meses en madres. Por lo que se le solicita su participación a través de sus respuestas en forma veraz y severa; expresándole que la información es de carácter confidencial sólo para uso del estudio agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, por lo que se le solicita leer detenidamente y marcar con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta y completar la información que se les solicita en los espacios en blanco.

DATOS GENERALES:

Edad: menor de 18 años……..( ) de 18 a 29 años ( ) de 30 a 49 años ( )

Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )

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

CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

I. Generalidades de la alimentación complementaria

1.1. ¿Qué es la alimentación complementaria?

a) Dar comida de la olla familiar.

b) Dar nuevos alimentos aparte de la leche materna.

c) Dar leche fórmula para complementar la leche materna.

d) Es solo darle alimentos sólidos.

1.2. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en el niño(a)?

a) 5 meses o antes.

b) 6 meses.

c) 7 meses u 8 meses.

d) 12 meses.

1.3. ¿A qué edad el niño(a) debe estar listo(a) para comer los mismos alimentos que consume la familia?

a) A los 6 meses.

b) A los 7 a 8 meses.

c) A los 9 a 11 meses.

d) A los 12 meses.

1.4. ¿Por qué es importante el inicio de la alimentación complementaria?

a) Mejoran el aporte de nutrientes esenciales para el crecimiento.

b) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar.

c) Para crecer y ser más sociable.

d) Brinda vitaminas y minerales.

1.5. Los tipos de alimentos que debe consumir el niño(a) en la alimentación complementaria son:

a) Alimentos energéticos (carbohidratos: cereales, avena, arroz, cebada, maíz trigo, legumbres, alverjitas, camote, yuca, etc).

b) Alimentos formadores (proteínas: carne, pollo, cerdo, garbanzos, lentejas, trigo, papa, camote, frutas, etc).

c) Alimentos reguladores (vitaminas, minerales: frutas, verduras).

d) Todas las anteriores.

1.6. Que alimentos tienen una función estructural o constructora (ayudan a crecer y dar forma al cuerpo):

a) Papa, camote, azúcar, miel.

b) Carnes, huevos, legumbres, maíz.

c) Frutas y verduras.

d) Gaseosas y conservas.

II. **Características de la alimentación complementaria**

2.1. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos para un niño(a) de 6 a 8 meses?

a) Picados.

b) Triturados.

c) Purés.

d) Solo jugos.

2.2. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño(a) de 6 meses es:

a) 2-3 cucharadas.

b) 3-5 cucharadas.

c) 5-7 cucharadas.

d) 7-10 cucharadas.

2.3. ¿Cuantas veces al día se debe alimentar al niño(a) de 6 meses?

a) 4 veces.

b) 5 veces.

c) 2 veces.

d) No sé.

2.4. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño(a) de 7 a 8 meses es:

a) 2-3 cucharadas.

b) 3-5 cucharadas.

c) 5-7 cucharadas.

d) 7-10 cucharadas.

2.5. ¿Cuantas veces al día se debe alimentar al niño(a) de 7 a 8 meses?

a) 4 veces al día, repartida entre mañana, mediodía, tarde y media tarde.

b) 3 veces al día, repartidas entre media mañana, medio día y media tarde.

c) 2 veces, repartidas entre mañana y tarde.

d) No sé.

2.6. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos para un niño(a) de 9 a 12 meses?

a) Continuar con leche materna más incluir picados y triturados.

b) Continuar con papillas más leche materna.

c) Solo aplastados.

d) Solo líquidos.

2.7. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño(a) de 9 a 11 meses es:

a) 2-3 cucharadas.

b) 3-5 cucharadas.

c) 5-7 cucharadas.

d) 7-10 cucharadas.

2.8. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al niño(a) de 9 a 11 meses?

a) 4 veces al día, repartida entre horas tempranas, media mañana, mediodía, media tarde y noche.

b) 3 veces al día, repartidas entre media mañana, medio día y media tarde.

c) 2 veces, repartidas entre mañana y tarde.

d) No sé.

2.9. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño(a) de 12 meses a más edad es:

a) 2-3 cucharadas

b) 3-5 cucharadas

c) 5-7 cucharadas

d) 7-10 cucharadas

2.10. ¿Cuantas veces al día se debe alimentar al niño(a) de 12 meses a más edad?

a) 5 veces al día repartidas en mañana, media mañana, mediodía, media tarde y noche.

b) 4 veces al día, repartida entre horas tempranas, media mañana, mediodía, media tarde y noche.

c) 3 veces al día, repartidas entre media mañana, medio día y media tarde.

d) 2 veces, repartidas entre mañana y tarde.

2.11. Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para la alimentación del niño(a) de 6 meses:

a) Puré (zapallo) + lactancia materna.

b) Mazamorra + huevo (entero) + lactancia materna.

c) Arroz + pescado + lactancia materna.

d) Arroz + hígado + lactancia materna.

III. Beneficios de la alimentación complementaria

3.1. Los beneficios físicos de una adecuada alimentación complementaria hacia el niño(a) está dada por:

a) Mayor crecimiento.

b) Menor peso.

c) Baja estatura.

d) Se enferma con facilidad.

3.2. Los beneficios psicológicos hacia el niño(a) una adecuada alimentación complementaria está dada por:

a) Seguridad.

b) Dependencia.

c) Inseguridad.

d) Autonomía

3.3. Los beneficios de la alimentación complementaria para el niño(a) son:

a) Mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla.

b) Se genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño(a).

c) Enseña al niño a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como a fomentar la aceptación de nuevos alimentos.

d) Todas las anteriores.

3.4. Para la alimentación del niño(a) se debe realizar:

a) Con amor, paciencia, voz suave.

b) Con paciencia.

c) Con voz suave.

d) Todas las anteriores.

IV. Higiene y manipulación de alimentos

4.1. ¿En qué consiste la higiene de manos?

a) Enjuagarse siempre con agua.

b) Lavarse siempre con agua y jabón.

c) Proceso que se hace solo cuando están sucias.

d) No sabe.

4.2. ¿Qué se debe realizar antes de dar de comer al niño(a)?

a) Lavarse las manos antes de preparar los alimentos

b) Lavar los alimentos antes de prepararlos

c) Verificar que los alimentos estén bien conservados

d) Todas las anteriores

4.3. ¿Cómo se deben conservar los alimentos?

a) Refrigerados o en recipientes tapados.

b) En cualquier sitio.

c) No es importante conservar.

d) Conservarlos mucho tiempo en la refrigeradora.

4.4. Para alimentar al niño(a), él (ella) debe de tener:

a) Sus propios utensilios (plato, cuchara y taza).

b) Utensilios desechables.

c) Utensilios que utilizan toda la familia.

d) Su biberón.

4.5. Para evitar que el niño se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe de tener en cuenta la:

a) Higiene de los utensilios

b) Higiene de los alimentos.

c) Higiene del niño.

d) Todas las anteriores.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Consentimiento Informado

Señora las Bach. Enf. Zandrix del Pilar Lores Lobo y Lely Noelia Ávila Huanío, egresadas de la Universidad Nacional de Ucayali, Facultad Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería, nos encontramos realizando la investigación titulada: Nivel de conocimiento materno de la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

No existe ningún riesgo al participar en esta investigación. Sin embargo usted es libre de responderlas.

No existe beneficios directo para usted por participar en esta investigación. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan.

Elección y firma del consentimiento:

Yo: ……

Con DNI Nº ……Declaro que: he sido informada del objetivo de la investigación para el que se solicita mi colaboración de forma voluntaria, sin retribución ni compromisos legales. He comprendido la información y la solicitud de colaboración que se me hace. Se me ha garantizado la confidencialidad de la información que yo pueda aportar, así como de mi identidad. Por todo ello, doy mi consentimiento para participar en dicha investigación.

Pucallpa, ……./……../ 20...

Firma:……..

