

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**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
CRISTOBAL. HUANCVELICA-2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

PRESENTADO POR:

Bach. QUISPE CAYETANO, Christine Della

Bach. RIVEROS QUISPE, Shaomi Zosy

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

HUANCVELICA – PERÚ

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, a los 12 días del mes de noviembre, a horas 10:00am del año 2019, se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Bachiller: **QUISPE CAYETANO, Christine Della.**

Siendo los Jurados Evaluadores:

- PRESIDENTA : Dra. Olga Vicentina, Pacovilca Alejo.
- SECRETARIA : Dra. Elsy Sara, CARHUACHUCO ROJAS.
- VOCAL : Mg. Blas Oscar, SÁNCHEZ RAMOS.

Cuya ASESOR(A) es : Dra. Margarita Isabel, HUAMÁN ALBITES.

Para calificar la sustentación de la Tesis Titulado:

“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 CRISTOBAL HUANCAVELICA - 2019”.

Presentado por el (la) Bachiller: **QUISPE CAYETANO, Christine Della.**

Concluida la sustentación a las ^{11.30}.....horas, los miembros del jurado proceden con las observaciones sugerencias y preguntas relacionadas a la tesis. Absuelto las preguntas el presidente del jurado dispone que el (los) titulado (os) y el público asistente abandonen la sala de actos, enseguida los jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:

APROBADO (X) DESAPROBADO (....) POR: UNANIMIDAD

Observaciones:

.....

.....

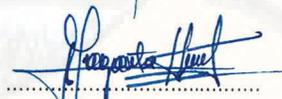
.....

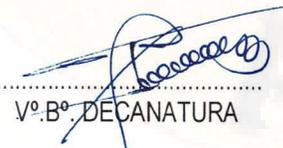
Ciudad Universitaria de Paturpampa, 12 de noviembre del 2019


.....
PRESIDENTE

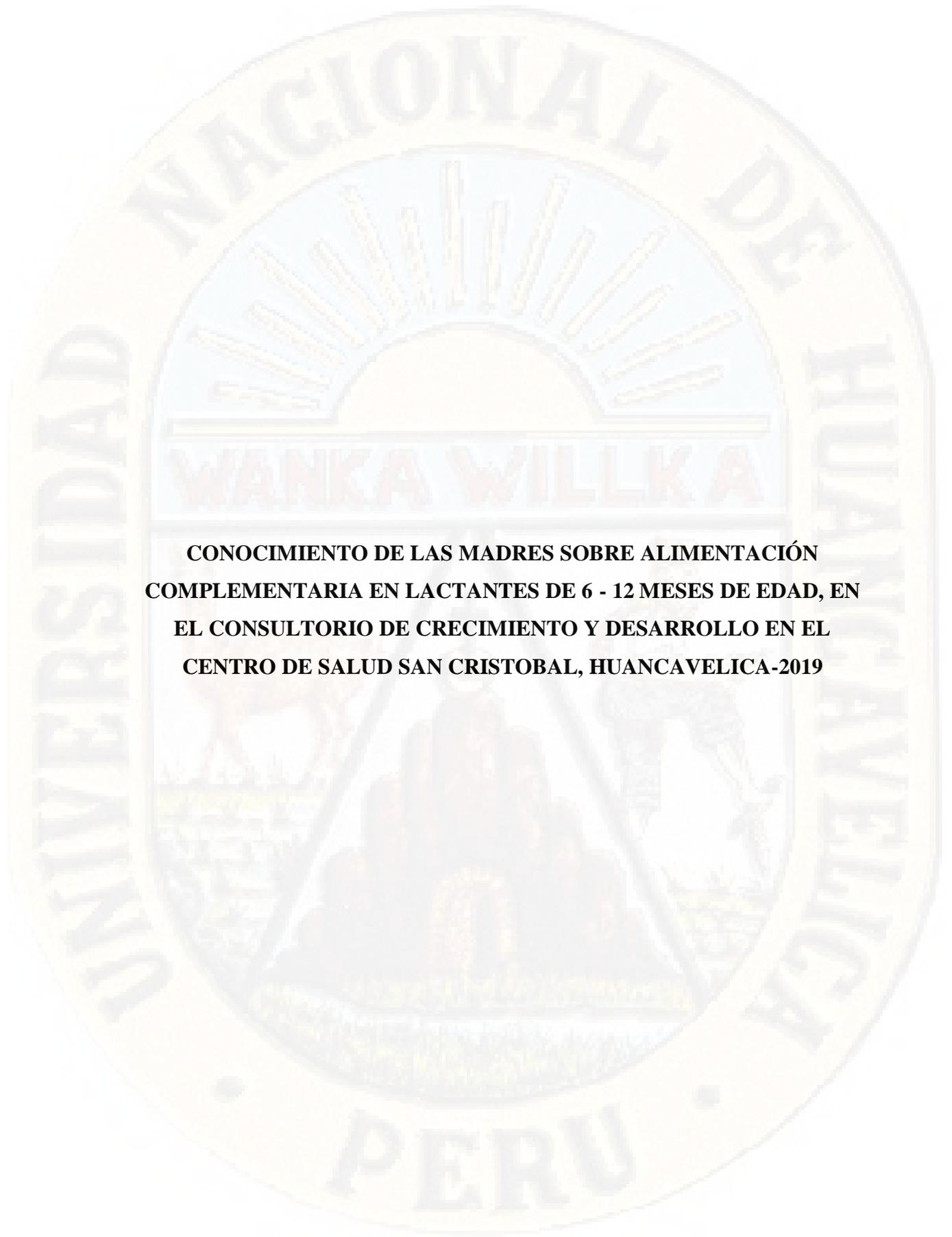

.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

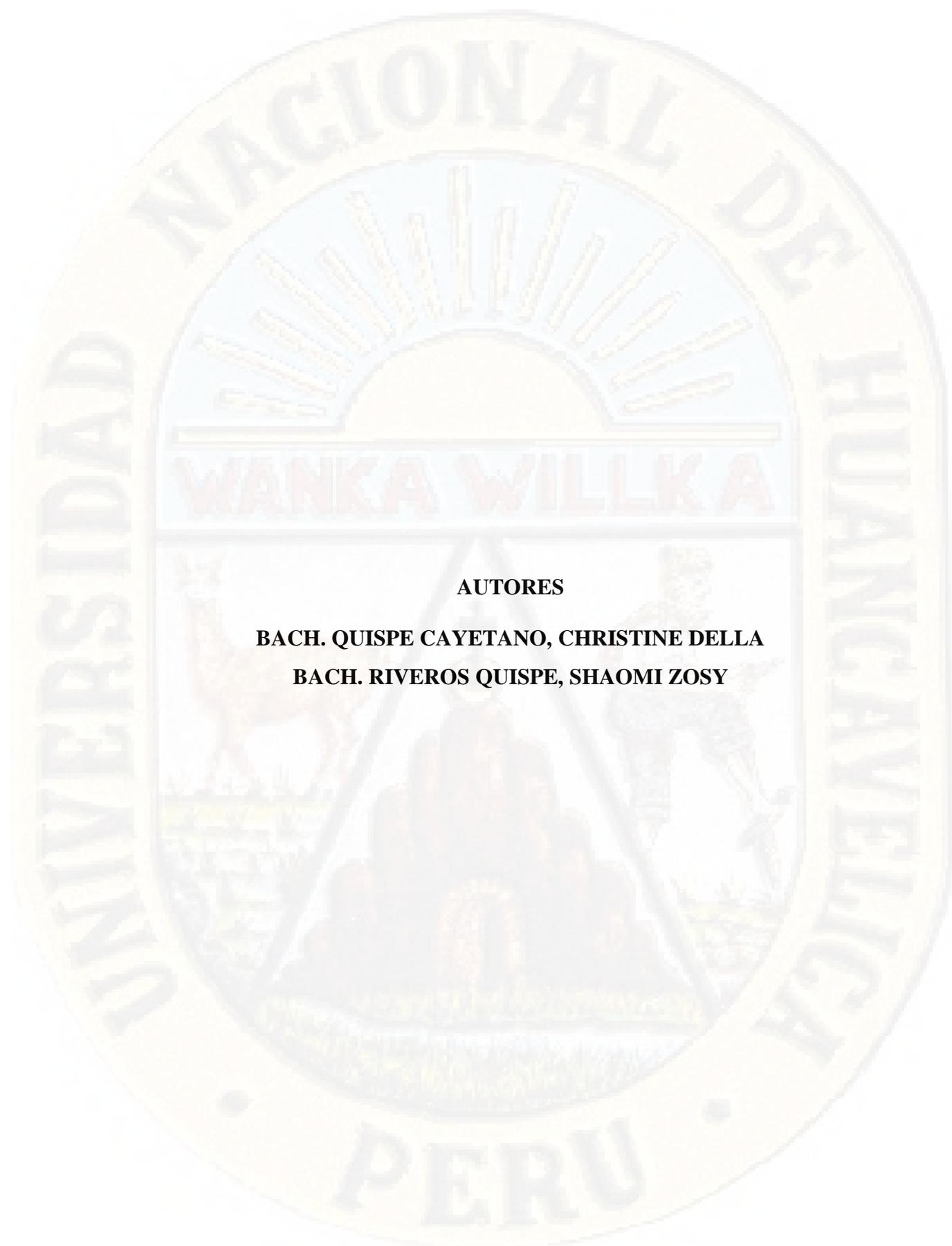

.....
ASESOR


.....
Vº.Bº. DECANATURA


.....
Vº.Bº. SECRETARIA DOCENTE



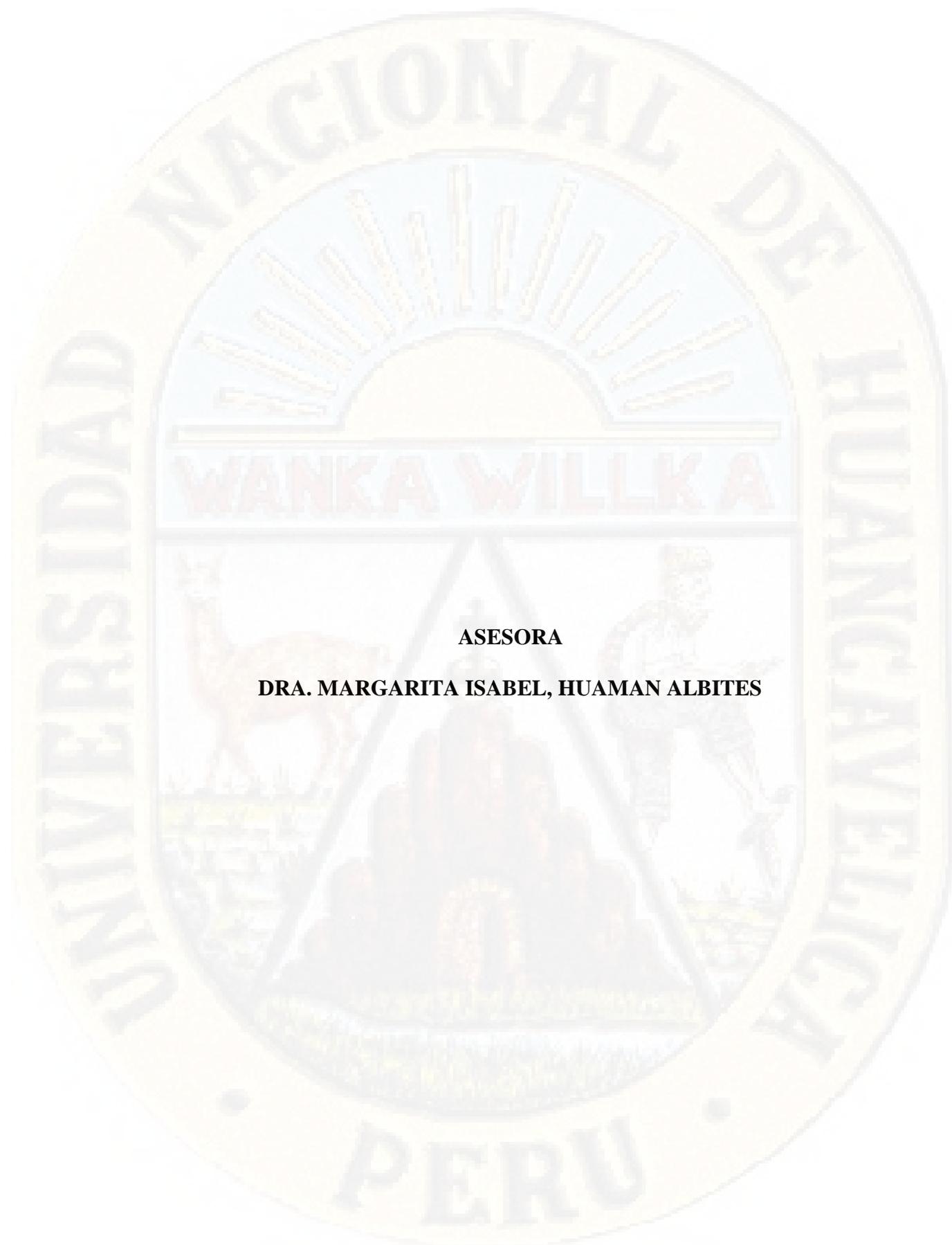
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 - 12 MESES DE EDAD, EN
EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL
CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL, HUANCVELICA-2019**



AUTORES

BACH. QUISPE CAYETANO, CHRISTINE DELLA

BACH. RIVEROS QUISPE, SHAOMI ZOSY



ASESORA

DRA. MARGARITA ISABEL, HUAMAN ALBITES

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como una persona de bien, por brindarme constantemente su amor y apoyo, por enseñarme a creer en mí misma. A mis hermanos quienes me han tendido una mano cuando lo he necesitado y aquellas persona que de una manera u otra me apoyaron incondicionalmente

Christine Della

El presente trabajo de investigación es dedicado a mis padres y hermanos quienes han permanecido junto a mí velando por mi bienestar y educación con su apoyo en todo momento.

Shaomi Zosy

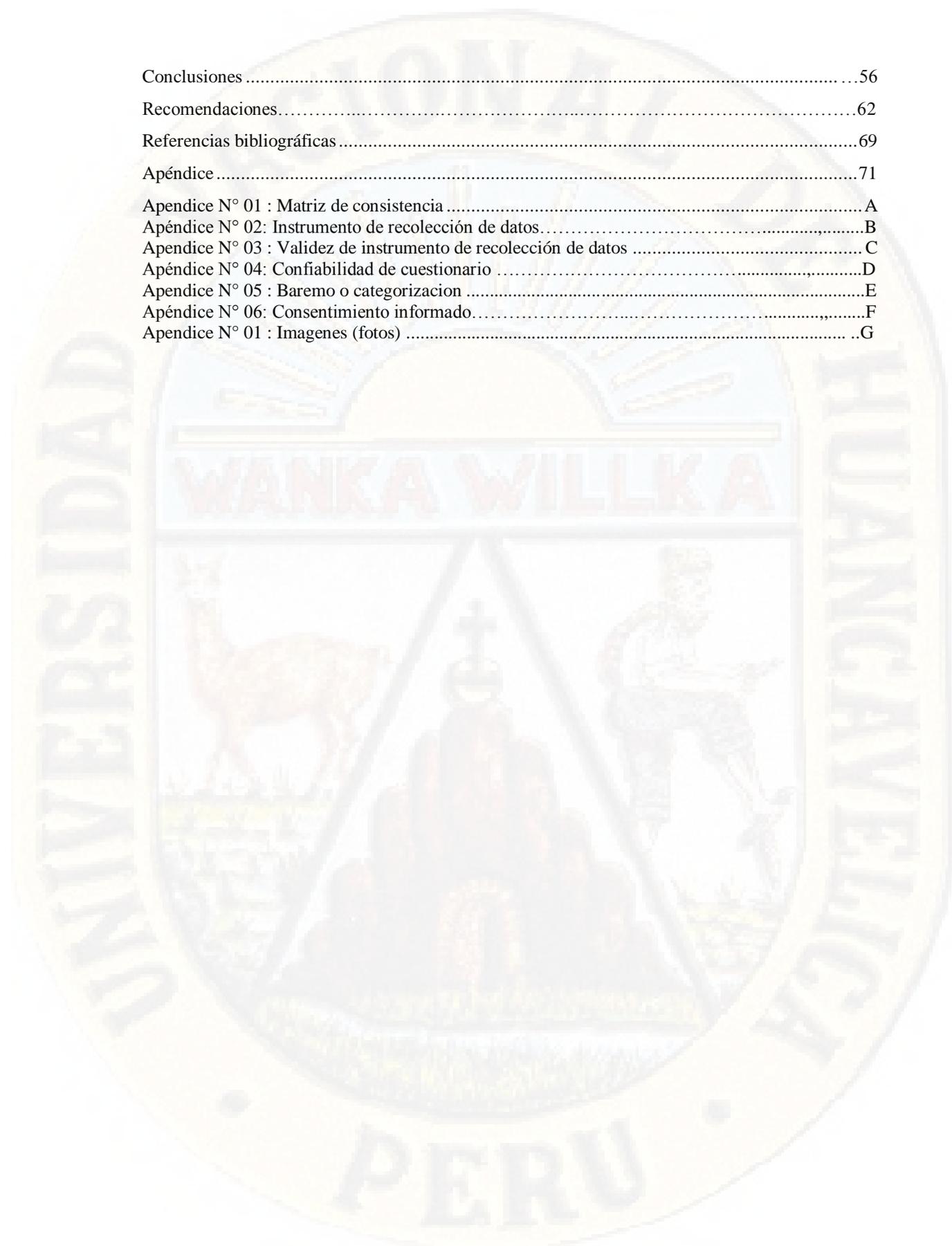
AGRADECIMIENTO

- A NUESTRA ALMA MATER, Universidad Nacional de Huancavelica por acogernos y a la Facultad de Enfermería por ser nuestro segundo hogar quien nos acogió en sus aulas día a día.
- A LA ASESORA **DRA. Margarita Isabel Huaman Albites**, por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- A NUESTROS PADRES, por su apoyo incondicional, y comprensión; ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.
- A todos ellos muchas gracias.

ÍNDICE

Portada	i
Acta desustentacion.....	ii
Título.....	iii
Autores.....	iv
Asesora.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice.....	viii
Resumen.....	ix
Abstrac	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción del problema.....	17
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Objetivo.....	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Justificación.....	22
1.5. Limitaciones	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Antecedentes.....	24
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Bases conceptuales.....	29
2.4. Definición de términos básicos	47
2.5. Variable.....	47
2.6. Operacionalización de variables	48
CAPÍTULO III	50
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	50
3.1. Ambito espacial y temporal	50
3.2. Tipo de investigación	51
3.3. Nivel de investigación.....	51
3.4. Método de investigación.....	52
3.5. Diseño de investigación.....	52
3.6. Poblacion muestra y muestreo	53
3.7. Instrumentos y técnicas para recolección de datos	53
3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos	53
CAPÍTULO IV	50
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	52
4.1. Análisis de información.....	53
4.2. Discusión de resultados	563

Conclusiones	56
Recomendaciones	62
Referencias bibliográficas	69
Apéndice	71
Apendice N° 01 : Matriz de consistencia	A
Apendice N° 02: Instrumento de recolección de datos	B
Apendice N° 03 : Validez de instrumento de recolección de datos	C
Apendice N° 04: Confiabilidad de cuestionario	D
Apendice N° 05 : Baremo o categorizacion	E
Apendice N° 06: Consentimiento informado	F
Apendice N° 01 : Imagenes (fotos)	G



RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de 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.

Metodología: La investigación correspondió al tipo no experimental, transversal, descriptivo, el método utilizado fue el específico: Descriptivo, estadístico y bibliográfico, la población de estudio estuvo constituida por 74 madres de lactantes

entre 6 - 12 meses de edad, el instrumento que se empleó fue el cuestionario y la técnica la encuesta. **Resultados:** 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. **Conclusión:** 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.

Palabra clave: Nivel de conocimiento, Alimentación complementaria, Lactantes

ABSTRAC

Objective: To determine the level of knowledge of mothers about complementary feeding in infants aged 6 - 12 months, in the Growth and Development Office at the San Cristóbal Health Center, Huancavelica-2019. **Methodology:** The research corresponded to the non-experimental, transversal, descriptive type, the method used was the specific one: Descriptive, statistical and bibliographic, the study population consisted of 74 mothers of infants between 6 - 12 months of age, the instrument that Employment was the questionnaire and the technical survey. **Results:** Of the 100% (74) mothers who attended the Growth and Development Office at the San Cristóbal Health Center, in the cognitive capacity dimension of the complementary feeding of infants from 6 to 12 months of age; 45.95% (34) medium level, 28.38% (21) high level and 25% (19) low level. In the dimension of complementary feeding characteristics in infants aged 6 to 12 months; in the quantity of food indicator, 48.65 (36) medium level, 28.38 (21) low level and 22.97 (17) high level, in the frequency indicator 44.59% (33) medium level, 47.30% (35) showed level knowledge high on the consistency of the food and 43.14% (32) had a level of regular knowledge about the quality of complementary food. In the hygiene measures dimension to be taken into account in the complementary feeding of infants from 6 to 12 months of age; 50% (37) medium level, 33.78% (25) high level and 16.22% (12) low level. And in the risk dimension of starting early or late complementary feeding of infants from 6 to 12 months of age; 52.70% (39) medium level, 33.78% (25) low level and 13.51% (10) High level. Finally, in the consolidated level of knowledge of complementary feeding in infants from 6 to 12 months of age; 41.89% (31) medium level, 32.43% (24) high level and 25.68% (19) low level. **Conclusion:** The highest percentage of mothers obtained a medium knowledge and the lowest percentage a low knowledge regarding the complementary feeding of infants from 6 to 12 months.

Keyword: *Knowledge level, Complementary feeding, Infants*

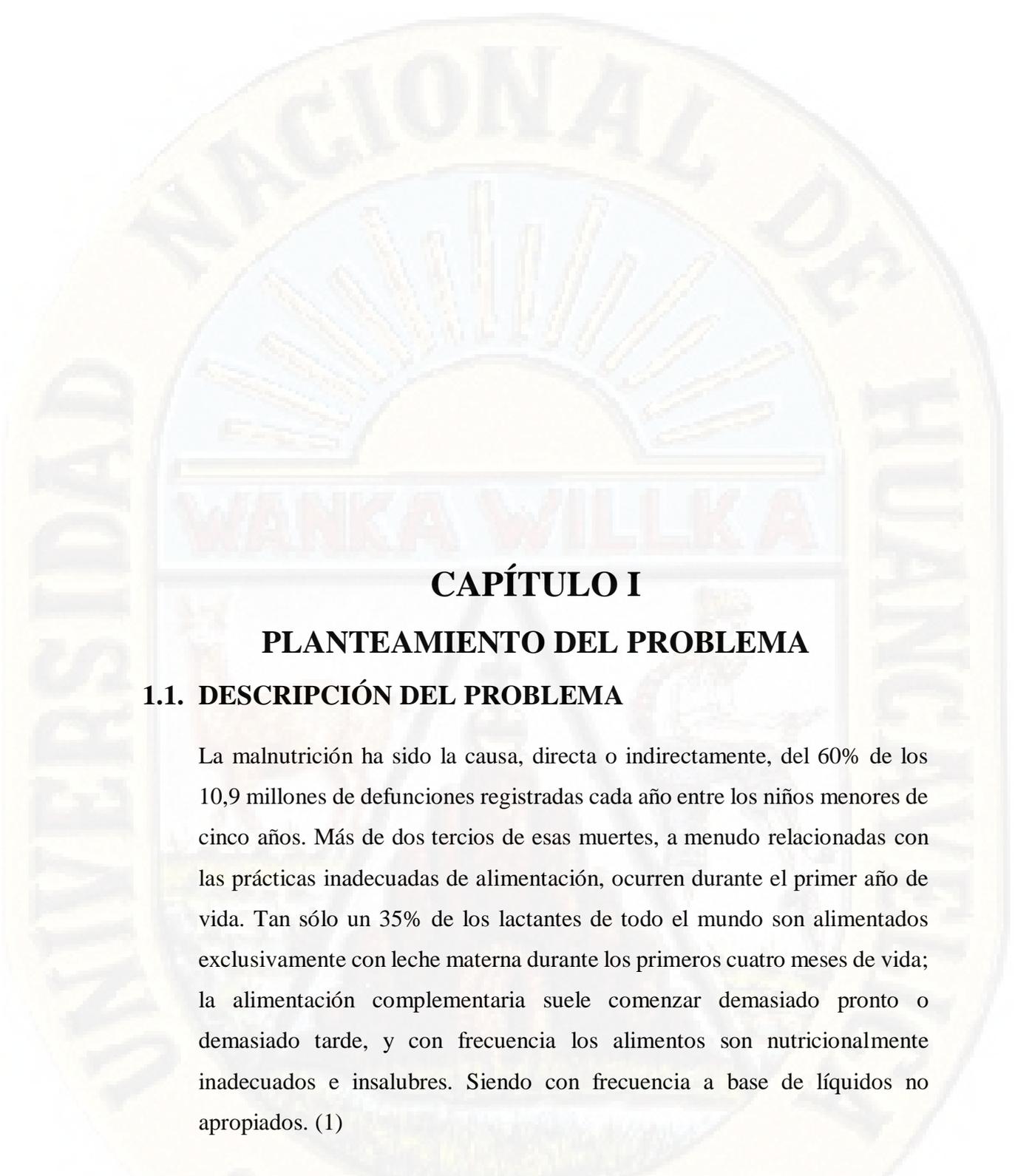
INTRODUCCIÓN

Durante el primer año de vida la alimentación de los niños tiene dos componentes, la leche humana o los sucedáneos de la misma, y los alimentos diferentes a la leche materna. Pragmáticamente, la lactancia es el alimento fundamental del primer semestre; los alimentos diferentes a la leche materna líquidos o sólidos lo son del segundo; sin olvidar que el amamantamiento podrá continuar hasta los dos años de edad. Por sus numerosos beneficios a la salud de los niños, se cree que la lactancia materna exclusiva es el alimento óptimo para el niño durante los primeros seis meses de vida; considerándose también que la exclusividad por mayor tiempo ya no satisface los requerimientos nutrimentales del niño, siendo ésta la razón principal para introducir después de este lapso, alimentos diferentes a la leche materna. En este contexto, el grupo de expertos convocados por la Organización Mundial de la Salud en 1998, denominó Alimentación Complementaria al proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche materna, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño y no necesariamente para destetarlo, hasta integrarlo a la dieta de su familia. Esta visión trata de establecer una congruencia entre las formas de alimentación y las necesidades nutrimentales de los niños, para que en el primer semestre no reciban alimentos diferentes a la leche materna sin razones plenamente justificadas; y para que en el segundo semestre reciban una alimentación complementaria correcta. En este sentido no hay que olvidar que los niños, particularmente durante el primer año de vida, constituyen una población muy vulnerable, su alimentación depende totalmente de la decisión de los adultos, influenciados por los profesionales de la salud, los medios de comunicación masivos y la industria que procesa alimentos para niños lactantes. La mayoría de las madres son trabajadoras, amas de casa o ejercen el comercio 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, la mala práctica de una alimentación complementaria durante los primeros años de vida genera impactos irreversibles,

ocasionando severas infecciones, menor crecimiento físico y desarrollo psicomotor aumentando el riesgo de mortalidad infantil , Motivado por los ya mencionados se realizó la investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de 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.

La presente tesis consta de cuatro capítulos. CAPITULO I, se expone el Planteamiento del problema; CAPITULO II, se desarrolla el marco teórico; CAPITULO III, se expone la metodología de investigación y por último el CAPITULO IV en la cual se presentan los resultados.

Las autoras



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con las prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. Tan sólo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Siendo con frecuencia a base de líquidos no apropiados. (1)

Mundialmente se reportan más de dos mil millones de niños con alimentación deficiente en vitaminas, minerales y otros nutrientes que son esenciales para el desarrollo y crecimiento normal del niño, condición imprescindible para prevenir la muerte prematura e incapacidades como la ceguera y el retraso

mental. En consecuencia, los niños sufren o padecen de consumo de alimentos inadecuados. (2)

La alimentación es fundamental para el cumplimiento de esta meta. Se estima que, a nivel global, cerca del 45% de las muertes infantiles tienen como causa subyacente la malnutrición, pues los niños y las niñas (sobre todo los que padecen emaciación grave), son más propensos a sufrir afecciones comunes como la diarrea y la neumonía u otras enfermedades respiratorias, cuyas consecuencias aumentan la probabilidad de fallecimiento. El desarrollo de enfermedades y la carencia de nutrientes están estrechamente relacionados, y ponen de manifiesto la necesidad de que todas las personas tengan acceso a una buena nutrición. (3)

La UNICEF menciona que la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años de los países de Latinoamérica se presenta de la siguiente manera: Guatemala como uno de los países con más alta tasa de desnutrición crónica (49%) el sexto a nivel mundial, le sigue Honduras con un 29%, Bolivia 27%, Ecuador 26%. A nivel de América Latina, el Perú se ubica por debajo de países como Guatemala (48,0%), Haití (28,5%), Nicaragua (21,7%), Belice (21,6%), El Salvador (19,2%), Panamá (19,1%) y Guyana (18,2%). (4)

Según el INEI, el porcentaje de desnutrición crónica infantil a nivel nacional es 19.5% al 2011 y 18.1% al 2012, sin embargo, estas cifras globales no expresan la realidad de muchas regiones y zonas rurales pobres con cifras altísimas, por ejemplo, 82% de niños ashánincas sufren desnutrición crónica y en la región Loreto 33%; las regiones mineras lideran las tasas: Huancavelica (52%), Cajamarca (36%), Apurímac (31%) y Ayacucho (28%). Departamentos que registran menor índice de desnutrición crónica: Tacna (2,4%), Moquegua (4,8%), Lima (6,2%), Ica (7,6%), Madre de Dios (7,8%), Arequipa (8,2%) y Tumbes (9,5%). También en el ámbito rural se registra 37%, más del triple del urbano (10.1%), y en la Sierra global (35%). La

desnutrición crónica infantil representa un grave problema en nuestro país, y debe ser resuelto con mayor convicción y celeridad, principalmente en las zonas más pobres, pues durante los primeros años de vida genera impactos irreversibles, ocasionan más y severas infecciones, menor crecimiento físico y desarrollo psicomotor aumentando el riesgo de mortalidad infantil y materna, lo cual tiene un fuerte impacto en nuestro desarrollo social y económico. La situación nutricional en el Perú durante la última década en cuanto a la disminución de la desnutrición crónica fue lenta, en la primera mitad de los noventa cuando cayó de 36.5% en 1991 al 25.8% en 1996, la proporción de niños peruanos menores de 5 años que sufren desnutrición crónica se ha detenido a partir del año 1996 (25.8%), hasta el año 2005 (24.1%) en 9 años solo se detuvo una reducción de un 1.7%. Se puede decir que un cuarto de los niños peruanos sufren de desnutrición crónica. (4)

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. En el Perú 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. (5)

Suárez y Yarrow , al realizar un trabajo exploratorio realizando una entrevista a ocho madres que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, concluyeron que el 63% de madres desconocen sobre alimentación del recién nacido, el 88% desconocen sobre la frecuencia que debe recibir lactancia materna exclusiva, el 75% sobre la duración de cada sesión de amamantamiento y un 70% desconocen sobre alimentación complementaria y los alimentos que contienen hierro; y por último el 100% de madres no sabe qué es la anemia y

la importancia del hierro, y por ello se determina que la madres tienen poco conocimiento con respecto a la alimentación balanceada que debe recibir el niño menor de 2 años. (6)

La alimentación complementaria es la introducción de nuevos alimentos por edades, permite adquirir a los niños y niñas 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. Por lo que siendo el conocimiento un pilar importante en el manejo de la alimentación complementaria por parte de las madres, consideramos importante la presente investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es el nivel de 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?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en cuanto a las capacidades cognitivas 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?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12

meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de higiene a tener en cuenta durante la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de 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

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento en cuanto a las capacidades cognitivas 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
- Detallar el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019

- Indicar el nivel de conocimiento sobre las medidas de higiene a tener en cuenta durante la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019

1.4. JUSTIFICACIÓN

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública la cual tiene fuerte presencia en el país, sobre todo en algunas regiones y zonas rurales de bajos ingresos; “situación que incrementa el riesgo de morbimortalidad e inhibe el desarrollo cognitivo y físico del lactante” Después que el lactante ha adquirido los dos años de edad, es muy difícil revertir el déficit de crecimiento causada por una malnutrición producida durante los dos primeros años de vida, período crítico el cual debe ser cubierto con una nutrición balanceada y segura. A los seis meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que pueda aportar la leche materna, a su vez ha adquirido un buen desarrollo de su aparato digestivo, su función renal y el suficiente desarrollo neuromadurativo, por lo que hace obligatorio la inclusión de la alimentación complementaria a fin de mejorar el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del lactante hasta los dos años. Por lo tanto, es fundamental asegurar que las madres cuenten con un nivel de conocimiento muy alto sobre la alimentación complementaria, mejorando y/o potenciando “las prácticas de alimentación que le brinde al lactante redundando en el mejoramiento de su condición nutricional” previniendo complicaciones, descubriendo oportunamente cambios y riesgos en el proceso de su crecimiento y estado de salud.

Durante la consejería nutricional, la enfermera en el rol educativo, considera los “valores culturales, hábitos, prácticas, condición social y medioambiental”; a fin de garantizar que el mensaje sea entendido por la madre. Los resultados de la investigación aportaron como información actualizada, precisa y de apoyo para el Centro de Salud, principalmente a los profesionales de enfermería en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), dado que es un ambiente en el cual ofrece consejería nutricional frente a los riesgos identificados que puedan influir en la salud, nutrición y desarrollo del lactante, para luego ser analizados en búsqueda de alternativas de solución y tomar decisiones a fin de mejorar la atención que brinda la madre al niño.

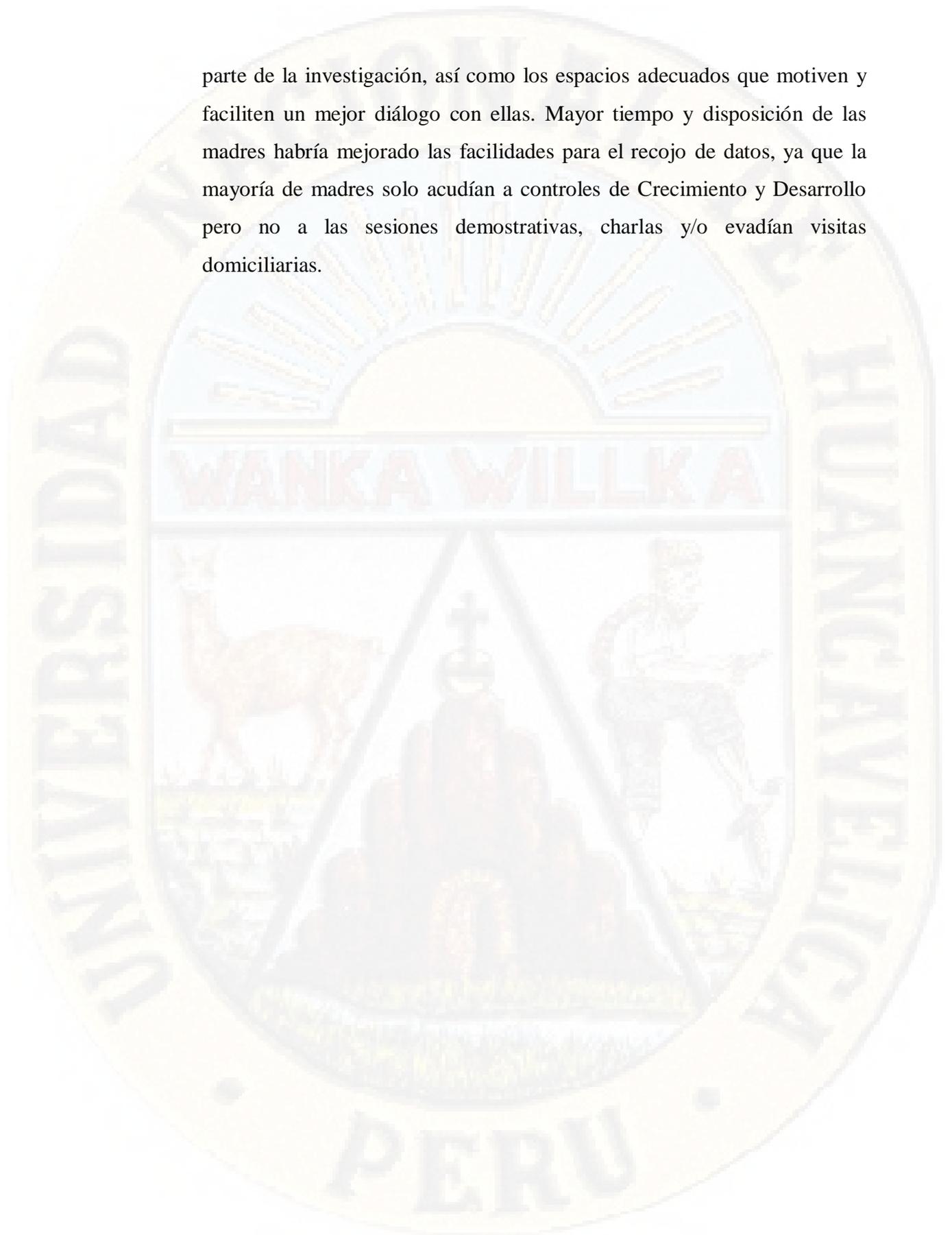
1.5. LIMITACIONES

Las principales limitaciones durante la ejecución del proyecto que enmarcan esta investigación están relacionadas fundamentalmente con el acceso a la parte bibliográfica y logística.

Desde el punto de vista bibliográfico, es evidente que, a pesar de la abundante publicación sobre el objeto de investigación, no siempre tenemos acceso a la bibliografía original y actualizada; primera, por razones económicas, siendo dependientes del apoyo económico de nuestros padres, y segunda, por la dificultad al acceso a libros y/o revistas original y actualizada en nuestro medio. Estos hechos limitan la posibilidad de contar con bibliografía actualizada y sobre estudios originales sobre el tema; teniendo acceso, únicamente a bibliografía en copia y estudios de algunos años atrás.

En el aspecto logístico, de igual modo, no sólo lo relacionado a la escasez de instrumentos y medios eficientes para la investigación ; sino, lo relacionado con la disposición de tiempo de las madres quienes formaron

parte de la investigación, así como los espacios adecuados que motiven y faciliten un mejor diálogo con ellas. Mayor tiempo y disposición de las madres habría mejorado las facilidades para el recojo de datos, ya que la mayoría de madres solo acudían a controles de Crecimiento y Desarrollo pero no a las sesiones demostrativas, charlas y/o evadían visitas domiciliarias.





CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

1. Mejía. (7), en el estudio titulado Estado Nutricional y prácticas de alimentación en niños 1 a 23 meses, que acuden a Emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense, abril del 2017. Tuvo el propósito de evaluar el estado nutricional y su asociación con las prácticas de alimentación en niños 1 a 23 meses, que acudieron a Emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense en abril del 2017, estudio de tipo observacional transversal analítico, realizando mediciones antropométricas y determinando el estado nutricional de 140 niños (70 entre 1 y 6 meses, y 70 entre 6 y 23 meses) según los valores de referencia de crecimiento de la Organización Mundial de Salud. De forma adicional se entrevistó a las madres y cuidadores de dichos niños en relación a las prácticas nutricionales. El principal parámetro alterado en los niños en estudio fue la relación peso para la edad. En cuanto

a las prácticas alimenticias en el niño menor de 6 meses, en cerca del 85% reciben lactancia materna, de esta solo el 48% recibe lactancia materna exclusiva y en el 52% hay introducción de otros líquidos y alimentos. En 44% de los casos se alimenta a los niños y niñas con leche de fórmula y en el 20% se introdujeron los alimentos, especialmente las papillas o purés. Hay una alta prevalencia del uso de biberón con cerca del 44%. En cuanto a las prácticas alimentarias de los niños y niñas entre 6 y 23 meses se observó que solo en un 30% se mantiene la lactancia materna continua. En el grupo que recibe lactancia materna el 33% recibe una frecuencia de alimentos menor a la recomendada por la Organización Mundial de Salud y en el grupo que no recibe lactancia materna fue del 35%. Solo el 33% recibe diversidad alimentaria mínima y solo el 30% recibe dieta mínima aceptable (alimentación complementaria con frecuencia y diversidad según las recomendaciones). Solo un 31% recibió alimentos ricos en hierro.

2. Alvarez y et al (8), en la estudio titulado Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que presentan las madres de niños menores de 1 año de edad que consultan a las unidades comunitarias de salud familiar Llano los Patos, las Tunas; Conchagua y Bobadilla; la Unión, el Salvador, Centro América. año 2016 tuvo como objetivo de estudio: determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que presentan las madres de niños menores 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. Estudio prospectivo de corte transversal y descriptivo, 315 madres de niños menores de 1 año que asistieron a control de niño sano, se empleó la técnica de entrevista. Resultados 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.

2.2.2. A Nivel Nacional:

1. Quiroz (9), en el estudio titulado Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2019, teniendo objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24. Estudio cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal, muestra 40 madres. la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario obteniendo los siguientes resultados 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.
2. Galindo (10), en el estudio titulado conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza, 2011 tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra

estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario. Teniendo como resultado del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas.

3. Rojas (11) en el estudio titulado nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017 refiere que el presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y de análisis estadístico univariado. Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017. La población muestral estuvo constituido por 30 madres. Para recabar la información se utilizó como instrumento una prueba de conocimiento validado por Galindo 2012 y modificado por el investigador 2017, obteniendo una validez $VC= 8.47$, con una confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach 0.89. Los resultados del estudio 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.
4. García (12) en el estudio titulado conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2016 el estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación

complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande en la ciudad de Juliaca 2016, el tipo de investigación fue descriptivo no experimental de corte transversal, con una población de 30 madres, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento la guía de entrevista constituida de 20 preguntas con alternativas múltiples. 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.

5. Tasayco (13) refiere que el presente estudio de la investigación nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud de Condorillo Alto Chíncha 2016. Se utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario. El resultado indicó 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.

6. Huamán y Vidal (14) en el estudio titulado nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al C.S de Huachac, 2014. tuvo como objetivo general: Determinar la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al C.S de Huachac. El estudio fue de nivel descriptivo, tipo no experimental – transversal, la población estuvo conformada por 90 niños con sus respectivas madres, la técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos aplicado fue el cuestionario. Entre los resultados se tiene que la mayoría de las madres tienen conocimientos inadecuados con respecto a la alimentación complementaria y con respecto al estado nutricional del niño; los resultados fueron: El 46% de niños tienen desnutrición global, mientras que el 42% tienen desnutrición crónica; y sólo el 12% tiene un estado nutricional normal.

2.2.3. A nivel local:

1. Espinoza (15) en el estudio titulado Nivel de conocimiento de las madres inscritas en el programa juntos sobre alimentación y estado nutricional del niño menor de 18 meses de edad en el Centro de Salud Ascensión - 2016 refiere que el objetivo fue determinar cuál es el conocimiento sobre la alimentación y el estado nutricional de las madres inscritas en el programa JUNTOS en los niños menores de 18 meses de edad que acudieron al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica, el estudio fue prospectivo de tipo descriptivo- correlacional, muestra 38 madres de familia con niños menores de 18 meses de edad y se aplicó la técnica de entrevista/observación y la escala psicométrica y los resultados fueron del total de madres entrevistadas el 52,63%(20) presentaron conocimiento de nivel medio sobre alimentación, el 34,21%(13) conocimiento de nivel bajo, y solo el 13,16%(5) tuvieron conocimiento de nivel alto, referente al estado

nutricional 34,21%(13) niños menores de 18 meses presentaron desnutrición aguda, el 21,05%(8) desnutrición global, el 7,89%(3) desnutrición crónica, el 31,58%(12) estado nutricional normal y el 5,26% (2) de sus niños presentaron obesidad.

2. Suarez y Yarrow (6) en el estudio titulado conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal – 2013 , refiere que la investigación se realizó con el objetivo de determinar en qué medida el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, que tienen las madres que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, se relaciona con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años de edad. El diseño fue no experimental - transeccional o transversal correlacional. Los resultados establecen que los niños sufren de anemia ferropénica moderada en un 68,89%, y en un nivel leve, 31,11%, y sus madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria en un 37,78%; y un nivel de conocimiento bajo, en un 13,33%.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de la asimilación sobre el aprendizaje:

Ausubel (16) refiere que el aprendizaje significativo basado en la recepción supone principalmente la adquisición de nuevos significados a partir de material de aprendizaje presentado. Requiere tanto una actitud de aprendizaje significativa como la presentación al estudiante de un material potencialmente significativo. A su vez, esta última condición supone 1) que el propio material de aprendizaje se puede relacionar de una manera no arbitraria (plausible, razonable y no aleatoria) y no literal con cualquier estructura cognitiva apropiada

y pertinente (esto es, que posee un significado lógico); 2) que la estructura cognitiva de la persona concreta que aprende, comienza ideas de anclaje pertinentes con las que el nuevo material se puede relacionar. La interacción entre significados potencialmente nuevos e ideas pertinentes en la estructura cognitiva del estudiante da lugar a significados reales y psicológicos. Puesto que la estructura cognitiva de cada persona que aprende es única, todos los nuevos significados adquiridos también son forzosamente únicos.

El material de aprendizaje puede consistir en componentes que ya sean significativos (como pares de adjetivos) pero cada componente de la tarea de aprendizaje, además de la tarea de aprendizaje en su conjunto (aprende una lista de palabras relacionadas de una manera arbitraria). No son lógicamente significativos. E incluso es posible aprender de una manera memorista un material lógicamente significativo si el estudiante no tiene una actitud de aprendizaje significativa se pueden distinguir 3 tipo de aprendizaje significativo basado en la recepción.

2.2.2. Teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud “

Según Marriner y Raile (17) en el artículo sobre modelos de teorías de enfermería menciona que las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de Promoción de la Salud el cual integra diversas teorías. El modelo es similar a la construcción del modelo de creencia de salud, pero se diferencia de este no tiene cabida al miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria. Por este motivo se amplía el modelo, para abarcar las conductas que fomentan la salud y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida.

Pruebas Empíricas: El modelo de Promoción de la Salud sirvió como marco para la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de salud global y conductas específicas, como el ejercicio físico y el uso de la protección auditiva. El modelo se ha modificado para centrarse en 10 categorías determinantes en la conducta de promoción de salud, que está demostrado de forma empírica actualmente identifica los conceptos importantes para las conductas de promoción de la salud y facilita la generación de las hipótesis demostrables.

El modelo ofrece un paradigma para el desarrollo de los instrumentos, el perfil del estilo de vida promotor de la salud y la balanza de beneficios - barreras del ejercicio físico son dos ejemplos de ello, ambos instrumentos sirven para demostrar el desarrollo del modelo. Meta paradigmas desarrollados en los modelos de la promoción de la salud

- Persona: Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta
- Cuidado o Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

- Salud: Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.
- Entorno: Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. Conocimiento

Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente

del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. (18)

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación. (19)

Podemos llegar a la conclusión que el ser humano adquiere información a través de los sentidos, experiencias y mediante su entorno, de esta manera se puede definir que el conocimiento se da a través de la observación. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta.

2.3.1.1. Niveles de conocimiento (20)

Nivel alto: Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata tiene las siguientes características:

- 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.
- Sabe explicar los motivos de su certeza.

Nivel 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. Tiene las siguientes características:

- Expresión 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.
- No da soluciones definitivas.

Nivel bajo: Es un tipo de conocimiento espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente., y tiene las siguientes características:

- Conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre.
- Conocimiento popular.
- Son imprecisos y equívocos.
- Limitación en cuanto a la información que maneja.
- Incoherencia del saber.
- Es inmediato y fugaz.

2.3.1.2. Tipos de conocimiento

Eyssautier (21) refiere que existe muchos tipos de conocimiento por adquirir dependiendo del nivel de profundidad que se puedan obtener por un sujeto cognoscente esto se clasifica en tres tipos:

- Conocimiento natural, vulgar o popular: es ordinario y cotidiano. Este tipo de conocimiento se adquiere de los fenómenos que circundan al ser humano, sin que este Profundice sus causas.
- Conocimiento científico, racional y filosófico: este nivel de profundidad en el conocimiento es aquel que descubre causas y principios siguiendo una metodología. La obtención de este nivel de conocimiento se puede basarse en la captación de la realidad que circunda al sujeto a través de la observación científica utilizando las técnicas adecuadas
- Conocimiento filosófico: es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes más generales no perceptible por los sentidos los cuales por ser orden supra sensible traspasan la experiencia, pero a base de ella se explican mejor los problemas de la filosofía dada la relación entre el pensamiento y el ser conciencia- materia.

2.3.2. Alimentación complementaria

La Organización Mundial de Salud definió Alimentación Complementaria como “el proceso que se inicia cuando la lactancia materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna”. La alimentación complementaria es la incorporación de alimentos diferentes a la leche humana o fórmula, a la alimentación del lactante. 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 se alimenta en forma similar al adulto (4-6 a 24 meses). Otras denominaciones son: “beikost”, término de origen alemán que se refiere a “alimento más allá de”; “weaning”, de origen anglosajón y se refiere a destete. La palabra “ablactación”, antes utilizada como sinónimo, debería dejar de usarse, pues en latín significa “sin leche”. (22)

2.3.2.1. INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Alrededor de los 6 meses, la leche materna puede no cubrir las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad para la mayoría de los lactantes, quienes, por otra parte, han alcanzado a esta edad un grado de maduración suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos: (23)

- Maduración digestiva: la función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y la grasa de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente).
- Maduración renal: a los 6 meses la filtración glomerular es del 60-80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.
- Desarrollo psicomotor: hacia los 5 meses el bebé empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la

mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.

- Maduración inmune: la introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorespuesta, y los factores específicos tolero génicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas.

2.3.2.2. CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS

Es conveniente recordar que la capacidad gástrica del lactante es pequeña (aproximadamente 30 ml/kg de peso) por lo que es importante ofrecer alimentos de alta densidad energética y con una cantidad elevada de micronutrientes, en toma pequeña y frecuente. Se recomienda comenzar con raciones pequeñas, aumentando la cantidad a medida que el niño crece, mientras se continúa ofreciendo el pecho con frecuencia. (23)

- Niños de 6 - 8 meses: servir la mitad de un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer, debe iniciar con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco. (24)
- Niños de 9 - 11 meses: servir casi completo el plato mediano (3/4) de comida picada cada vez que se le ofrezca de comer, cinco a siete cucharadas. (24)

2.3.2.3. FRECUENCIA DE ALIMENTOS

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, se aconseja:

- 2 a 3 comidas por día entre los 6 y 8 meses,
- 3 o 4 comidas entre los 9 y 11 meses,
- 3 o 4 comidas y 2 “aperitivos nutritivos” (pequeñas cantidades de alimentos a comer entre comidas, fáciles de preparar y que puedan comer por sí solos: pieza de fruta, pan con queso...) durante todo el segundo año.

Para la mayoría de los lactantes amamantados, entre 6 y 12 meses, la introducción lenta y progresiva de pequeñas cantidades de otros alimentos sin forzar y en el momento en que están “listos” para aceptarlos (el bebé suele mostrar su interés por los alimentos que se presentan en la mesa familiar) no interfiere con las tomas de pecho, siempre que no se fuerce al lactante a comerlos cuando está muy hambriento o claramente muestra señal de querer el pecho.

Durante todo el primer año, la leche materna debe ser el principal alimento y es importante tener presente que la misión de la alimentación complementaria es ofrecer energía y nutrientes adicionales para complementar a la leche materna, pero no para sustituirla. (23)

2.3.2.4. FRECUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA:

En este periodo es de suma importancia la lactancia materna como un alimento óptimo hasta los 2 primeros años de vida y establece la necesidad de agregar la alimentación complementaria sin anular la lactancia materna. (24)

- Para niños de 6 - 8 meses de edad darle de lactar todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche.
- Para niños de 9 - 11 meses de edad continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos seis veces durante el día y la noche.

2.3.2.5. CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS

La 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. (25)

- De los 6 a 9 meses: brindar al lactante alimentos de consistencia (machacados, papillas, suaves y espesos) Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, con comidas espesas como papillas, purés, mazamoras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona. (25)
- 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. (25)

Durante la consejería promueva las preparaciones de consistencia espesa, de ser posible recomiende utilizar leche materna para preparar las papillas. Los alimentos complementarios deben ser lo suficientemente espesos para mantenerse en la cuchara y que no se escurran hacia afuera,

para que, en una pequeña porción de alimento, el niño obtenga la energía y nutrientes que necesita.

Evite las preparaciones muy líquidas, jugos, refrescos, caldos o sopas, pues la mayoría son poco nutritivas y no aportan la energía y nutrientes suficientes para que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente

Si la madre acostumbra a dar atoles o caldos al niño, recomiéndele dar primero las papillas nutritivas o comidas espesas para evitar que llene su estómago con alimentos poco nutritivos. (25)

2.3.2.6. CALIDAD DE ALIMENTOS

- Niños de 6 – 8 meses: Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc. Introducir los alimentos nuevos uno a la vez, aumentando poco a poco la variedad de los alimentos. (24)
- Niños de 9 – 12 meses: Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimento de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, “sangrecita”, pollo, etc. (23)

2.3.2.7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA Y COMBINACIÓN DE ALIMENTOS (26)

Ningún alimento único proporciona todos los nutrientes que el cuerpo requiere. Por esta razón el niño debe comer preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos. Éstas proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

Preparaciones espesas, purés o segundos: Para promover una adecuada alimentación complementaria del niño es necesario utilizar alimentos variados, como los cereales, tubérculos, alimentos de origen animal, menestras, frutas y verduras. Es conveniente decirle a la madre que no tiene que preparar una olla aparte para el niño, los alimentos que ella utiliza para la comida de toda la familia pueden ser la base de una buena papilla.

Los tubérculos como la papa, camote, yuca y los cereales como el arroz, el trigo, la quinua, la kiwicha, los fideos, etc. son buenos alimentos para prepararle a los niños siempre y cuando sean espesos como purés, mazamorras o segundos y se combinen adecuadamente con los alimentos que se señalan a continuación:

- Productos de origen animal que contienen hierro: Los alimentos de origen animal contienen proteínas de alta calidad. Además, el hígado, bazo, sangrecita, el pescado contienen mucho hierro necesario para el crecimiento y desarrollo del niño. Si estos alimentos se encuentran disponibles en el hogar y al alcance del presupuesto familiar, es importante incluir estos alimentos en una pequeña cantidad (al menos 2 cucharadas) por lo menos 3 días a la semana en las comidas del niño para favorecer su crecimiento y desarrollo y evitar la anemia.
- Menestras o Leguminosas: Las arvejas, habas, frijoles, lentejas, son muy nutritivas si se combinan con los cereales como el arroz, el maíz, el trigo, la cebada y/o tubérculos como la papa, la yuca, la oca, en una relación de dos porciones de cereal por una porción de menestra. Las menestras proporcionan también hierro en menor nivel de absorción que los de origen animal, pero son

importantes fuentes de proteína y deben incluirse en la alimentación a partir de los 6 meses, teniendo cuidado de quitarle la cáscara cuando se utilizan granos enteros hasta que cumpla un año o en todo caso puede utilizar las harinas de habas, de arvejas o del frijol soya para preparar mazamoras.

- Frutas y Verduras de color amarillo, anaranjado y hojas de color verde oscuro: deben ser parte de la alimentación del niño. Deben ofrecerse limpias, frescas, cocidas y en forma de puré, picadas o en jugos acompañando a las comidas. Darle 1 fruta y 1 verdura amarilla, anaranjada o de color verde oscuro cada día.
- Las verduras de hojas de color verde oscuro como la espinaca, acelga, hojas de quinua, el jataco son ideales para la alimentación infantil. Así también las verduras amarillas o anaranjados como la zanahoria y el zapallo. Servir medio plato de comida espesa cada vez que le ofrezca de comer. Después de su comida darle pecho todas las veces que el niño quiera.

La cartilla de alimentación contiene los mensajes indispensables para la alimentación del niño. Estos mensajes deben ser ofrecidos cada vez que el personal de salud esté en contacto con la madre de un niño menor de 6 años especialmente si es madre de un menor de 2 años.

- Otros alimentos: La ingestión de grasas en el primer año de vida es fundamental para asegurar el aporte de energía dietética requerida. Entre el 40 y 60% de la energía ingerida por niños alimentados con leche materna proviene de grasas. No es recomendable limitar la cantidad o tipo de grasa en la dieta durante los primeros dos años de vida.

- Los aceites y grasas especialmente vegetales, deben añadirse en una pequeña cantidad (1 cucharadita) a la comida de los niños de 6 a 24 meses, ya que agregan una buena cantidad de energía en poco volumen de alimento. Además, suavizan las comidas y les dan un sabor agradable.

2.3.2.8. HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

La Organización Mundial de la Salud, difunde la "Reglas para la preparación higiénica de los alimentos, cuya aplicación sistemática reduce considerablemente el riesgo de la enfermedad de origen alimenticio. A continuación, presentaremos las reglas:

- Consumir alimentos que hayan sido tratados o manipulados higiénicamente. Hay alimentos que sólo son seguros si han sido tratados previamente y conservados a una temperatura adecuada.
- Cocinar correctamente los alimentos, pueden estar contaminados por microorganismos, pero si se cocinan bien esos microorganismos son destruidos por el calor.
- Consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocinados, es la mejor manera de evitar que los gérmenes proliferen. No dejar nunca a temperatura ambiental los alimentos cocidos.
- Calentar suficientemente los alimentos.
- Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados
- Un alimento cocinado puede volverse a contaminar por contacto con alimentos crudos o si tiene comunicación con objetos (cuchillos, 27 tablas, trapos, etc. que

anteriormente hallan tocado un alimento crudo contaminado).

- Asegurar la correcta higiene de la persona que va manipular los alimentos y una limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina. La persona que manipule los alimentos debe realizar estrictas prácticas higiénicas.
- Es importante que tenga las manos siempre lavándolas cada vez que haga falta y siempre que haga uso de los servicios higiénicos.
- En caso de una pequeña herida, se cubrirá con un depósito impermeable. Si la herida está infectada debe apartarse del contacto de los alimentos.
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y animales de compañía. Los animales son portadores de gérmenes patógenos que originan enfermedades de transmisión alimentaria.
- Utilizar exclusivamente agua potable.
- El agua potable no es solamente imprescindible para beber, sino también para preparar los alimentos. Debe tener exclusivamente uno de estos orígenes agua envasada o provenientes de la red pública de distribución de la población (un ligero sabor a cloro es garantía de potabilidad). En caso de necesidad agregar unas gotas de lejía de uso alimentario. (27)

2.3.2.9. ALIMENTOS POR INTRODUCIR (28)

La leche sigue siendo una parte fundamental de la dieta una vez introducida la alimentación complementaria. La leche materna debería seguir siendo la principal fuente nutritiva

durante el primer año de vida y, si es posible, mantenerla durante el segundo año o hasta que la madre desee.

- La leche de vaca es una fuente pobre en hierro y no debería utilizarse como bebida principal antes de los 12 meses, sin embargo, resultaría aceptable la ingesta de pequeñas cantidades antes de esa edad. La leche no diluida de vaca (o de otros mamíferos), la leche condensada, la leche descremada o semidescremada o las adaptaciones caseras de éstas, no deben ser usadas para niños menores de un año. Otras fuentes de lácteos aceptados incluyen el yogur y el queso. A partir de los 6 meses el niño podría tomar pequeñas cantidades de yogur natural (sin azúcar) o queso fresco. No se deben ofrecer grandes cantidades ya que la leche debe seguir siendo la fuente principal de aporte lácteo. Y, por otro lado, dado el habitual exceso de ingesta proteica a esta edad en los niños de nuestro entorno, la cantidad total de lácteos deberá controlarse.
- La carne es una buena fuente de proteínas de alto valor biológico (contiene todos los aminoácidos esenciales), hierro, cinc y de ácido araquidónico (el principal ácido graso poliinsaturado de cadena larga de la serie omega 6), por eso es uno de los alimentos elegidos para comenzar la alimentación complementaria. Los nutrientes están más concentrados en la carne magra que en la grasa. En cuanto a las vísceras (hígado, sesos...) no ofrecen ninguna ventaja sobre la carne magra salvo su riqueza en vitaminas y hierro (además de su precio), suponiendo un riesgo de aporte de parásitos, tóxicos y hormonas, y una excesiva cantidad de grasas y colesterol para un lactante.

Tampoco el caldo de carne está indicado puesto que no tiene ningún valor nutritivo

- El pescado. Tanto el pescado blanco como el azul son una importante fuente de proteínas y aminoácidos esenciales. El pescado blanco y el marisco son pobres en grasas, el pescado azul tiene una alta proporción de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega 3 y omega 6. También contiene cantidades considerables de hierro y cinc, aunque ligeramente menores que la carne. Aparte de la leche materna el pescado de agua salada es la principal fuente de yodo para los niños, y aporta cantidades considerables de minerales como el cloro, sodio, potasio y, sobre todo, el fósforo.
- Es adecuado comenzar por el pescado blanco cuya digestibilidad es mejor, debido a su menor contenido en grasa y su menor riesgo de aportar metales pesados.
- El huevo constituye una fuente importante de proteínas y sus grasas son ricas en fosfolípidos con predominio de los ácidos grasos poliinsaturados sobre los saturados. Aunque su contenido en hierro es bastante alto, está ligado a fosfoproteínas y albúmina por lo que es menos biodisponible. Los huevos se deben administrar bien cocinados para evitar la salmonelosis. Un huevo contiene 6 gr de proteínas, (el equivalente a 30 gr de carne magra), ácidos grasos esenciales, vitaminas y hierro. No se recomienda la administración del huevo crudo puesto que se digiere en menos del 50% y aumenta su capacidad alergénica.
- Los cereales son una fuente importante de fibra y de energía, dado su contenido en hidratos de carbono, por lo que se recomienda su ingesta a diario, además de aportar

proteínas de origen vegetal, minerales, ácidos grasos esenciales y vitaminas (especialmente tiamina). No es imprescindible la utilización de cereales hidrolizados, salvo que se pretenda introducirlos antes de los 6 meses, por su mayor digestibilidad. A partir de esa edad el lactante puede digerir sin problema el cereal entero, sin dextrinar. Cualquier variedad de cereal de grano entero es válida: pan integral, maíz, avena, quínoa, etc., según las costumbres de cada familia. Únicamente se debe evitar un consumo elevado de arroz integral ante la posibilidad de que pudiera contener arsénico proveniente de las aguas de cultivo.

- Sal: Una ingesta excesiva de sodio en la infancia temprana puede programar el desarrollo de una presión arterial elevada en etapas posteriores de la vida, especialmente en niños genéticamente predispuestos. No es recomendable añadir sal a los alimentos y deberían evitarse los alimentos muy salados tales como vegetales en conserva, carnes curadas, pastillas de caldo y sopas en polvo.
- Aceite: Se recomiendan dietas con adecuado contenido en grasas, siendo preferible el aceite de oliva por su composición, en todas las preparaciones culinarias.
- Verduras, frutas y hortalizas: Proporcionan vitaminas, minerales, almidón y fibra. Son una fuente muy importante de vitamina C y B6. Las verduras de hoja verde y las frutas y verduras de color anaranjado son ricas en carotenoides, que son transformados en vitamina A; las verduras de hoja verde oscura además son ricas en folatos. Por lo tanto, es aconsejable la alimentación con frutas frescas y verduras variadas a diario y así satisfacer

las recomendaciones nutricionales. La disponibilidad de verduras y frutas varía según la región y la época estacional, aunque la congelación y la conserva de ambas pueden asegurar un suministro durante todo el año. Cocinarlas al vapor o hervirlas con una cantidad mínima de agua o durante poco tiempo minimiza las pérdidas de vitaminas.

- Las legumbres pueden introducirse añadidas a las verduras para enriquecer su valor biológico proteico.
- Los frutos secos son alimentos ricos en energía, fuente de proteínas vegetales y de lípidos cardiosaludables. Deben evitarse enteros hasta los 3-4 años por el peligro de atragantamiento, pero machacados pueden incorporarse antes a la dieta sin problema.
- Agua: Los lactantes y niños pequeños sanos amamantados a demanda reciben por lo general suficiente cantidad de líquido. Sin embargo, los no amamantados cuando están recibiendo alimentación complementaria pueden necesitar beber agua, especialmente cuando el clima es caluroso.
- Azúcar: No se recomienda añadir azúcar a las comidas, puesto que contribuye a la aparición de caries y de obesidad, ofreciendo un sabor que acostumbra al lactante.
- Miel: La miel natural puede contener esporas de *Clostridium botulinum*, lo cual, unido al déficit de ácido gástrico del lactante facilitarían, el desarrollo de botulismo. Por ello se recomienda no dar miel antes de los 12 meses de edad.

2.3.2.10. RIESGOS (29)

Riesgos de un inicio temprano de la alimentación complementaria (antes de los 6 meses): La alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante como:

- Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.
- Disminución de producción de leche materna en la madre.
- Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea.
- “Alimentación forzada” debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).
- Alergias alimentarias
- Inmadurez neuromuscular: conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.
- Deshidratación.
- Mayor riesgo de caries dental.

Riesgos de un inicio tardío de la alimentación complementaria (después de los 6 meses):

- Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de micro nutrientes, principalmente el hierro.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Alimentación: Consiste en obtener del entorno una serie de productos, naturales o transformados, que conocemos con el nombre de alimentos, que contienen una serie de sustancias químicas denominadas nutrientes, además de los elementos propios de cada uno de ellos que les dan unas características propias. La alimentación es, en definitiva, un proceso de selección de alimentos, fruto de la disponibilidad y el aprendizaje de cada individuo, que le permitirán componer su ración diaria y fraccionarla a lo largo del día de acuerdo con sus hábitos y condiciones personales. Este proceso está influido por factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos; es, por tanto, un proceso voluntario. (30)
- Alimentación complementaria: Proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna que se inicia a los seis (06) meses de edad. (31)
- Consultorio de Crecimiento y Desarrollo: Es el lugar en donde la enfermera atiende al niño, valora su estado nutricional y brinda educación a la madre que acude al consultorio. (33)
- Lactante: Una niña o un niño de cero (0) a veinticuatro (24) meses de edad cumplidos (31)
- Madre: Persona con o sin lazos consanguíneos que se encarga del cuidado, alimentación y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño. (32)

2.5. VARIABLE

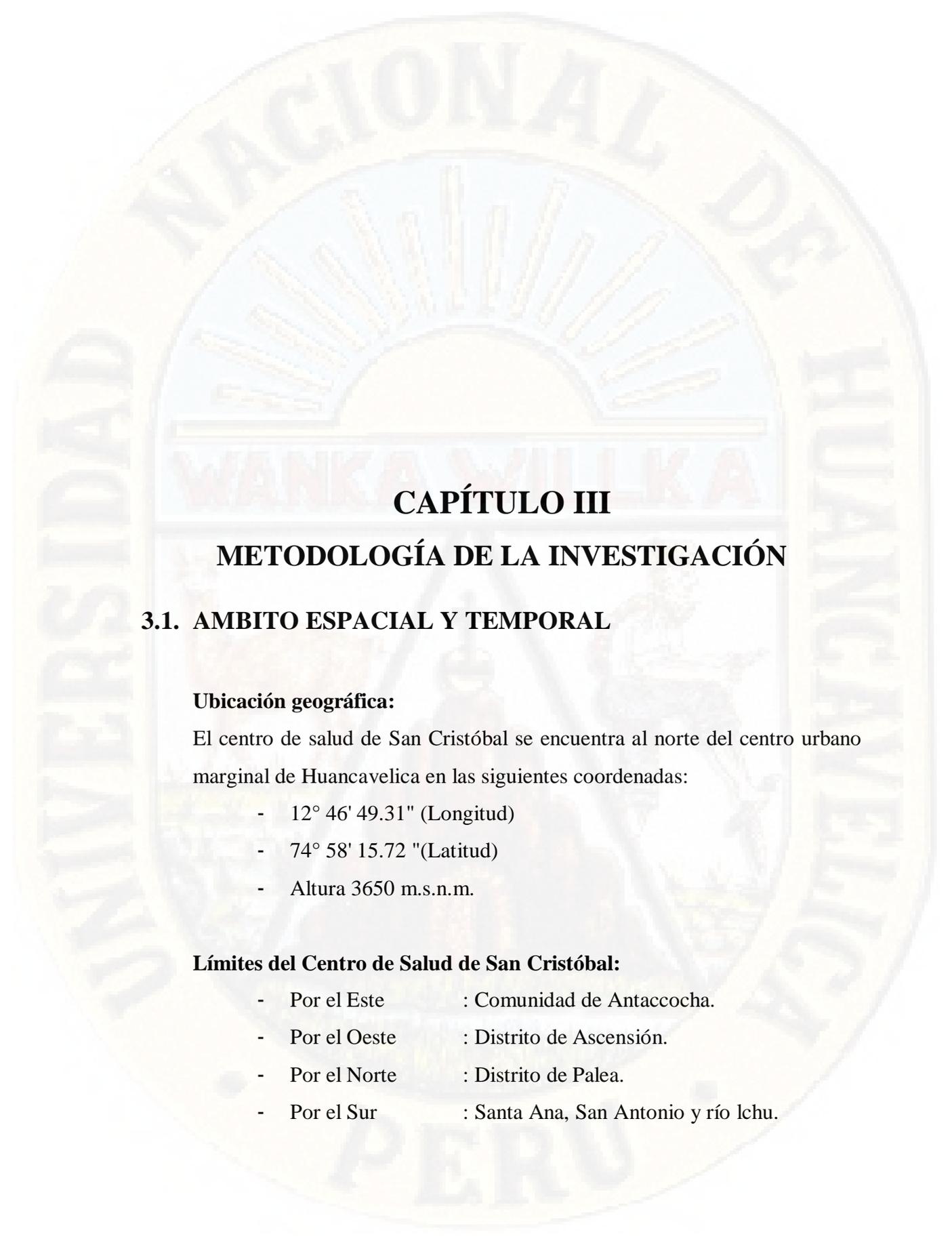
Variable 1:

Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándose en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación	Es la respuesta expresada por la madre sobre toda aquella información que refiere poseer durante la introducción de los alimentos al lactante; cuyas respuestas serán obtenidos a través de un cuestionario. Cuyo valor final se medirá alto, medio y bajo	GENERALIDADES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	1. ¿En qué consiste la alimentación complementaria?	Nivel alto: Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo : 0 a 7 - Medio: 8 a 14 - Alto: 15 a 21
					2. ¿Porque es importante iniciar la alimentación complementaria?		
					3. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria?		
					4. ¿Hasta qué edad se recomienda brindar lactancia materna?		
			CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	CANTIDAD	5. ¿Qué alimentos se deberían incluir en la alimentación complementaria?	Nivel bajo: Es un tipo de conocimiento espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.	
					6. ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 6 a 8 meses?		
					7. ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 9 a 11 meses?		
				FRECUENCIA	8. ¿Cuantas veces al día le da de lactar a su niño?		
					9. ¿Cuantas comidas al día debe recibir un lactante de 6- 8 meses de edad?		
					10. ¿Cuantas comidas al día debe recibir un lactante de 9-11 meses?		

			CONSISTENCIA	<p>11. ¿qué consistencia de alimentos se debe evitar durante la alimentación complementaria?</p> <p>12. ¿Con que alimentos se debe iniciar la alimentación complementaria?</p> <p>13. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos para un niño de 6 a 8 meses?</p> <p>14. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses?</p>	
			CALIDAD	<p>15. ¿Qué alimentos debería consumir su niño?</p>	
		MEDIDAS DE HIGIENE	HIGIENE	<p>16. ¿Una de las formas para evitar la contaminación de los alimentos cocinados es?</p> <p>17. ¿Una de las formas para evitar que el niño o niña se enferme al consumir los alimentos es?</p> <p>18. ¿Que debe tener en cuenta al preparar los alimentos?</p> <p>19. ¿Cuál cree usted que debe ser el lugar adecuado para alimentar a su niño o niña?</p>	
		RIESGOS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	RIESGOS	<p>20. ¿Cuáles son el riesgo de iniciar la alimentación complementaria de manera temprana?</p> <p>21. ¿Cuál es el riesgo de iniciar la alimentación complementaria de forma tardía?</p>	

The logo of the Universidad Nacional de Huancavelica is a large, circular emblem in the background. It features a sun with rays rising over a horizon, with the word 'WANKAWILKA' written below it. The outer ring of the emblem contains the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA' and 'PERU' at the bottom.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. AMBITO ESPACIAL Y TEMPORAL

Ubicación geográfica:

El centro de salud de San Cristóbal se encuentra al norte del centro urbano marginal de Huancavelica en las siguientes coordenadas:

- 12° 46' 49.31" (Longitud)
- 74° 58' 15.72" (Latitud)
- Altura 3650 m.s.n.m.

Límites del Centro de Salud de San Cristóbal:

- Por el Este : Comunidad de Antaccocha.
- Por el Oeste : Distrito de Ascensión.
- Por el Norte : Distrito de Palea.
- Por el Sur : Santa Ana, San Antonio y río Ichu.

La infraestructura del centro de salud consta de una planta física de 5 niveles, brinda atención a través de sus consultorios externos, enfermería, obstetricia, medicina, farmacia, nutrición, vigilancia epidemiológica. Además, cuenta con el área administrativa, jefatura y estadística. El estudio se llevó a cabo en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de San Cristóbal de la Red de Salud de Huancavelica, ubicado en el barrio de San Cristóbal en el Jr. Sinchi Roca s/n a la altura de la plaza de este barrio por detrás de la iglesia. Este Centro de Salud cuenta con una nueva infraestructura y equipado con materiales y equipos, teniendo en la actualidad su categoría de 1 – 4. El Consultorio de Crecimiento y Desarrollo brinda los siguientes servicios: antropometría (control de talla y peso), estimulación temprana, consejerías nutricionales e inmunización, suplementación de hierro.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, transversal, descriptivo. (33)

No experimental, la variable carece de la manipulación intencional de la variable, se analizó y estudio los hechos o fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. Transversal, porque la información se recolecto de hechos o fenómenos de la realidad, en un momento determinado del tiempo. Descriptivo, porque el propósito fue describir las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo correspondió al nivel descriptivo: Porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, ·objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio. (33)

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El estudio realizado utilizó el método específico: Descriptivo, estadístico y bibliográfico. Descriptivo, porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. Estadístico; porque a través de la aplicación facilitará la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la estadística descriptiva. Y Bibliográfica; porque permite recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc.

Método Hipotético Deductivo. Es más fácil demostrar las conclusiones en su totalidad a partir de premisas o supuestos, garantizando su veracidad, a través de la contratación de la hipótesis con objetivos e investigación.

Métodos Empíricos. Gracias a estos métodos, el investigador está en contacto directo con su objeto de estudio, que serían prácticamente los familiares de los ancianos. De esta manera, obtenga la mayor cantidad de datos para lograr los objetivos de la encuesta. (34)

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, transversal, descriptivo: (34)

Diagrama:



Leyenda:

M = Madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad.

O₁ = Observación de la variable conocimiento de alimentación complementaria

3.6. POBLACION MUESTRA Y MUESTREO

- Población: La población estuvo constituida por 74 madres de lactantes entre 6 - 12 meses de edad, que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica – 2019
- Muestra: Las unidades de análisis lo constituyo la población objetivo, es decir las 74 madres de lactantes entre 6 – 12 meses de edad.
- Muestreo: Se aplicó el muestreo probabilístico de conveniencia. (34)

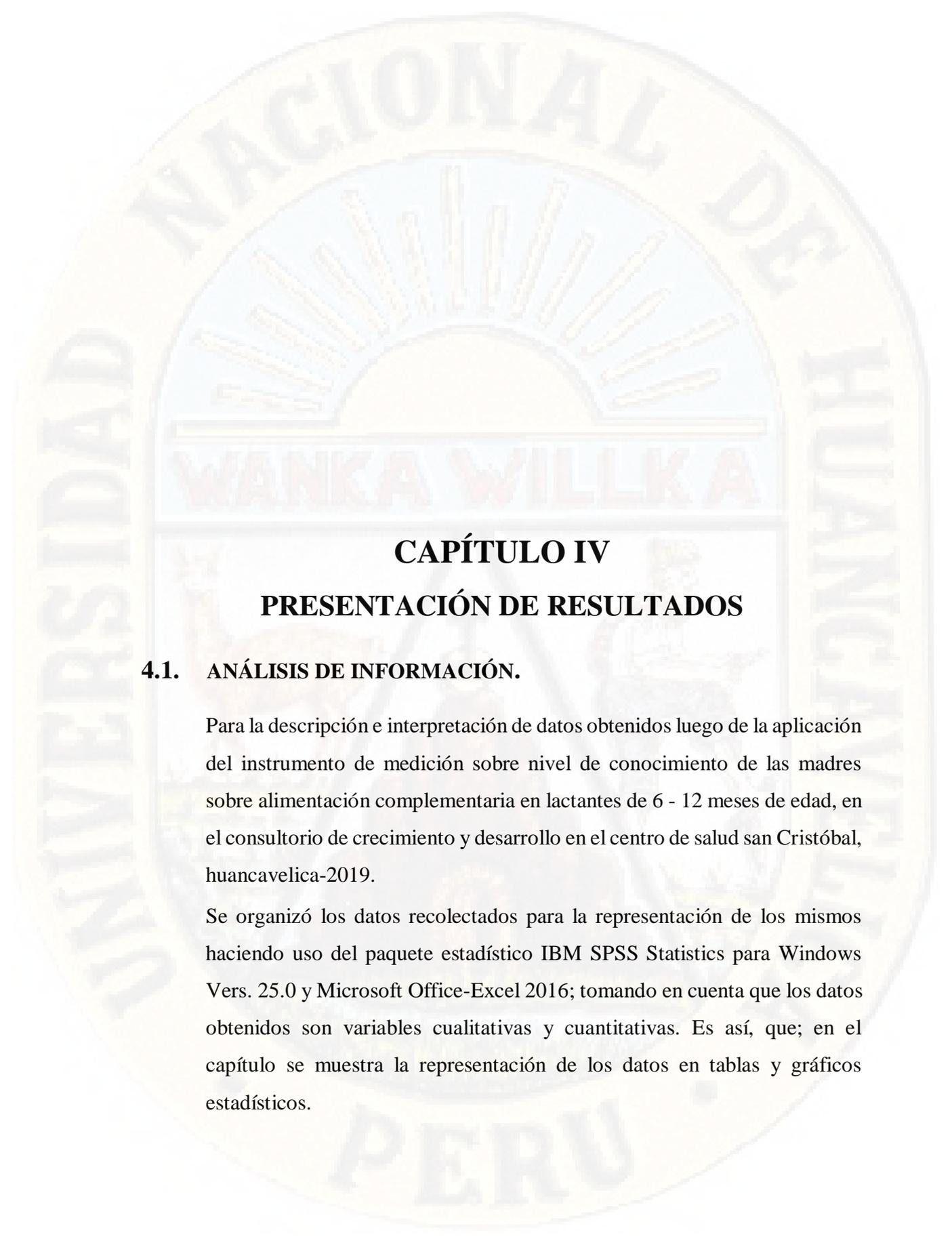
3.7. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnica: Encuesta (34)
- Instrumento: Cuestionario (34)

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

- **Estadística descriptiva:** tablas y gráficos de frecuencias.
- **Software:** IBM SPSS 25 y Microsoft office Excel 2016.

The logo of the Universidad Nacional de Huancavelica is a large, circular emblem in the background. It features a sun with rays rising over a horizon, with the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA' around the top and 'PERU' at the bottom. In the center, there is a shield with a figure and the text 'WANKA WILKA'.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre nivel de 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.

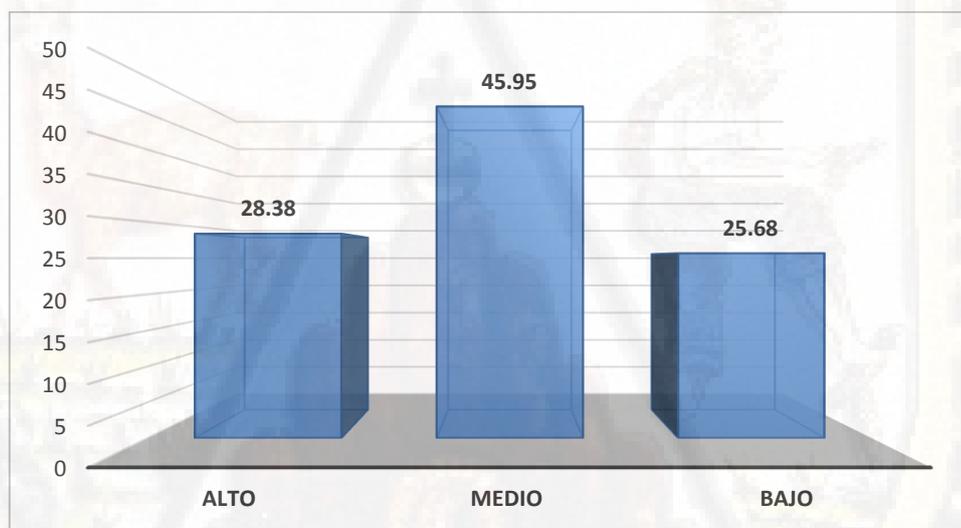
Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Tabla N° 01: Capacidades cognitivas 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

CAPACIDADES COGNITIVAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	fi	f%
Alto	21	28.38
Medio	34	45.95
Bajo	19	25.68
TOTAL	74	100.00

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria 2019

Gráfico N° 01: Capacidades cognitivas 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



Fuente: Tabla N°01

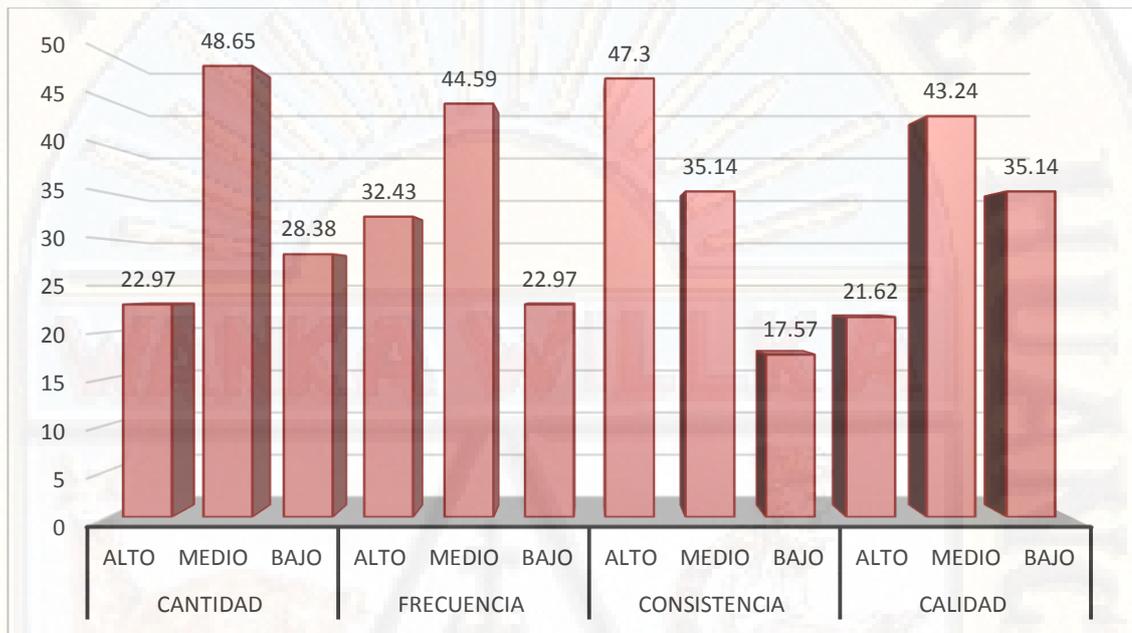
Del 100% (74) madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, encuestados sobre la dimensión capacidad cognitiva de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; el 45.95%(34) tuvieron capacidad cognitiva medio, 28.38%(21) tuvieron capacidad cognitiva alto y 25%(19) presentaron capacidad cognitiva bajo.

Tabla N° 02: Conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		fi	f%
Cantidad	Alto	17	22.97
	Medio	36	48.65
	Bajo	21	28.38
Total		74	100.00
Frecuencia	Alto	24	32.43
	Medio	33	44.59
	Bajo	17	22.97
Total		74	100.00
Consistencia	Alto	35	47.30
	Medio	26	35.14
	Bajo	13	17.57
Total		74	100.00
Calidad	Alto	16	21.62
	Medio	32	43.24
	Bajo	26	35.14
Total		74	100.00

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria 2019

Gráfico N° 02: Conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019



Fuente: Tabla N°01

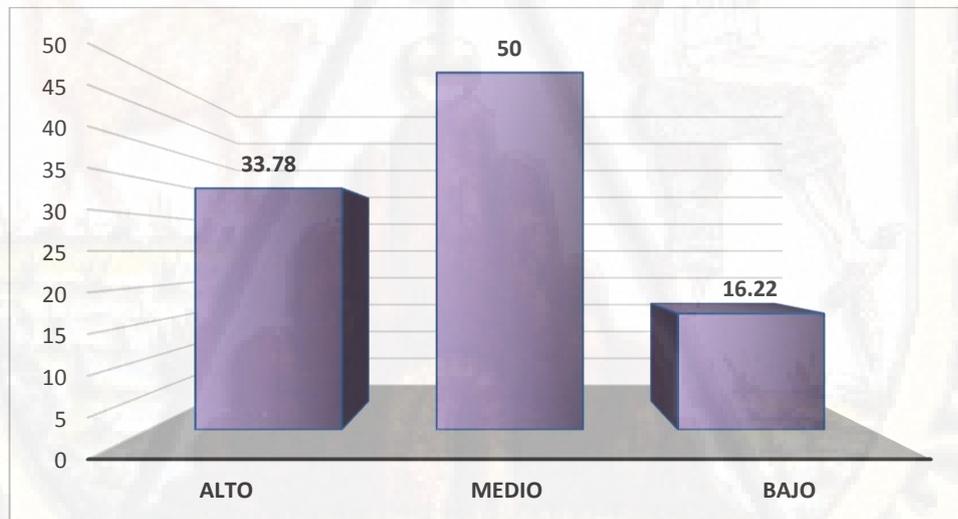
Del 100% (74) madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, en cuanto a la dimensión características de la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 48.65%(36) tuvieron conocimiento regular en cuanto a la cantidad del alimento, 44.59% (33) presentaron conocimiento de nivel medio sobre la frecuencia de alineación complementaria, 47.30% (35) mostraron conocimiento de nivel alto sobre la consistencia del alimento y 43.14% (32) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre la calidad de alimentación complementaria.

Tabla N° 03: Conocimiento sobre las medidas de higiene a tener en cuenta durante la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019

CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE HIGIENE	fi	f%
Alto	25	33.78
Medio	37	50.00
Bajo	12	16.22
Total	74	100.00

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria 2019

Gráfico N° 03: Conocimiento sobre las medidas de higiene a tener en cuenta durante la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019



Fuente: Tabla N°03

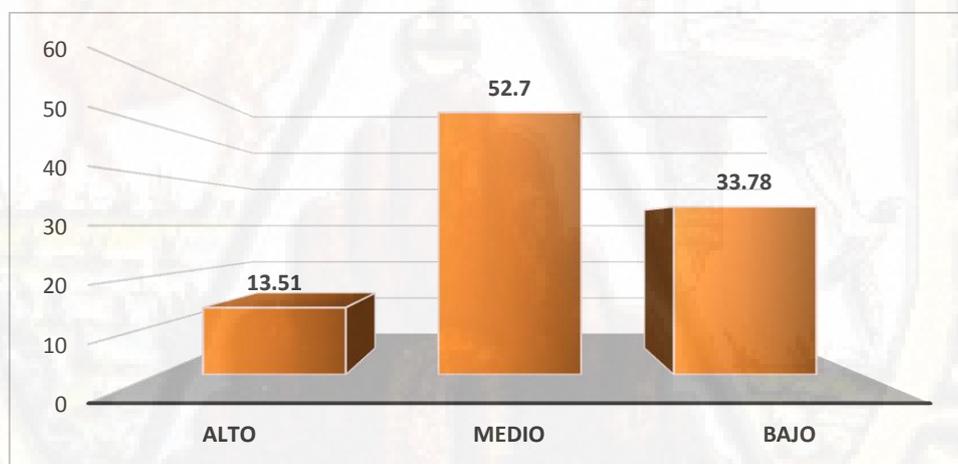
Del 100% (74) madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, respecto a la dimensión medidas de higiene a tener en cuenta en la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 50%(37) tuvieron nivel de conocimiento medio, 33.78%(25) tuvieron nivel de conocimiento alto y 16.22%(12) presentaron nivel de conocimiento bajo.

Tabla N° 04: Conocimiento sobre los riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019

CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS DE INICIAR DE FORMA TEMPRANA O TARDÍA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	fi	f%
Alto	10	13.51
Medio	39	52.70
Bajo	25	33.78
Total	74	100.00

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria 2019

Gráfico N° 04: Conocimiento sobre los riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019



Fuente: Tabla N°04

Del 100% (74) madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, relacionado a 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) tuvieron nivel de conocimiento medio, 33.78%(25) tuvieron nivel de conocimiento bajo y 13.51%(10) presentaron nivel de conocimiento Alto.

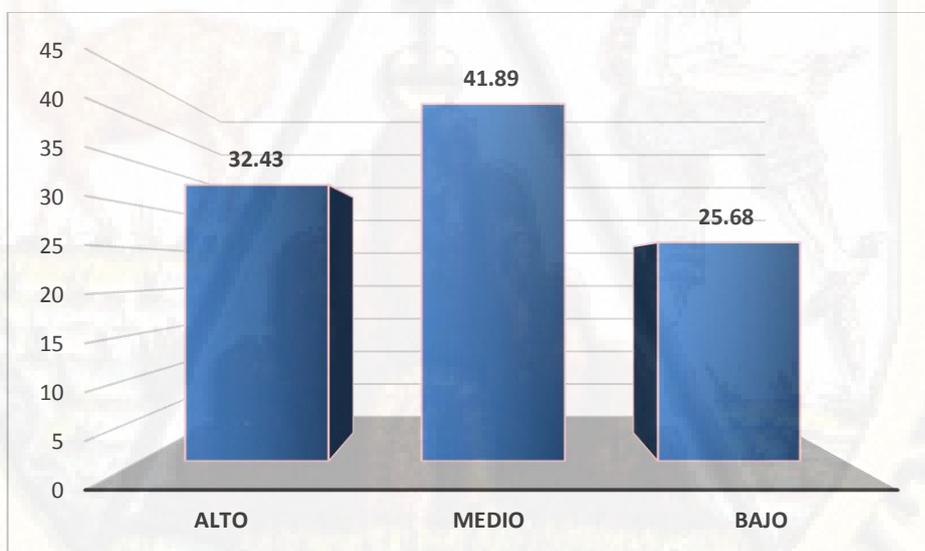
Tabla N° 05: Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	fi	f%
Alto	24	32.43
Medio	31	41.89
Bajo	19	25.68
Total	74	100.00

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria 2019

GRÁFICO N° 05

Gráfico N° 05: Nivel de 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



Fuente: Tabla N°05

Del 100% (74) madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, encuestadas sobre alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 41.89%(31) tuvieron nivel de conocimiento medio, 32.43%(24) tuvieron nivel de conocimiento alto y 25.68%(19) presentaron nivel de conocimiento bajo.

Tabla N° 06: Situación socio demográfico de las madres en lactantes de 6 a 12 meses, que acudieron al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019

ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS		fi	f%
Edad	> a 20 años	16	21.62
	20 a 30 años	36	48.65
	< a 30 años	22	29.73
TOTAL		74	100.00
Grado de instrucción	Primaria	15	20.27
	Secundaria	42	56.76
	Superior	17	22.97
TOTAL		74	100.00
Ocupación de la madre	Ama de casa	22	29.73
	Trabajos eventuales	49	66.22
	Trabajo estable	3	4.05
TOTAL		74	100.00
N° de hijos	Uno	12	16.22
	Dos	26	35.14
	Más de dos	36	48.65
TOTAL		74	100.00
Sexo del niños	Masculino	27	36.49
	Femenino	47	63.51
TOTAL		74	100.00
Edad del niño	6 a 8 meses	33	44.59
	9 a 11 meses	26	35.14
	12 meses	15	20.27
TOTAL		74	100.00
Lugar donde vive	Zona Rural	13	17.57
	Zona Urbano marginal	26	35.14
	Zona urbana	35	47.30
TOTAL		74	100.00

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria 2019

Grafico N° 06: Situación socio demográfico de las madres en lactantes de 6 a 12 meses de edad, que acudieron al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019

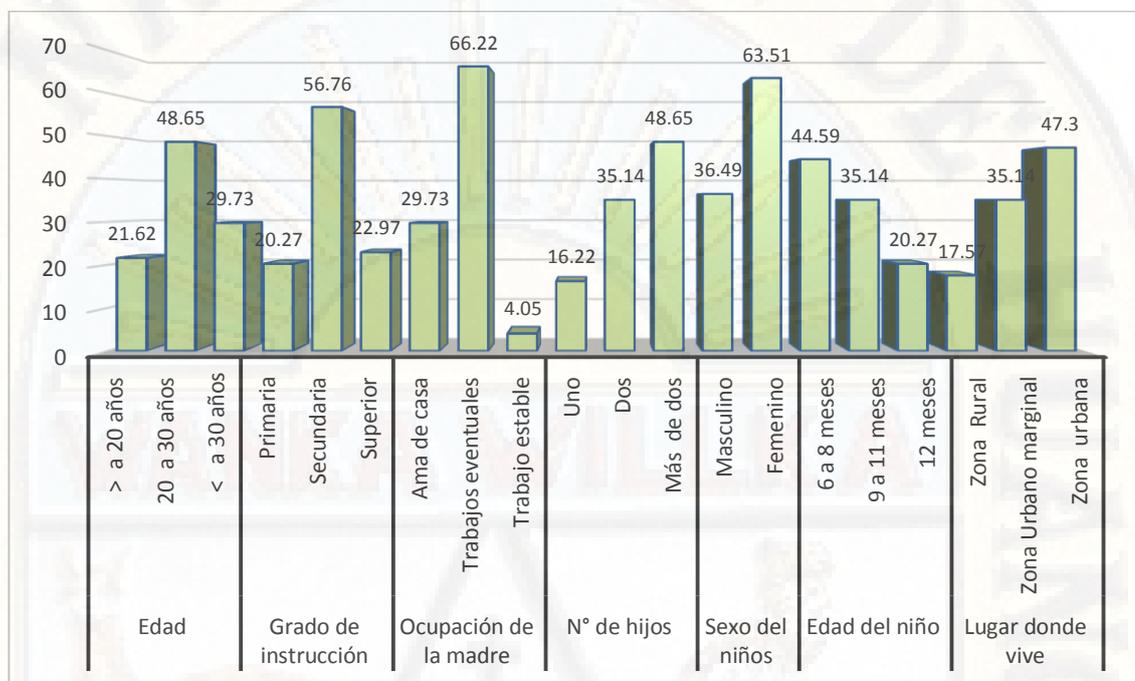


Tabla N° 06

Del 100% (74) de las madres encuestada; 48%(36) tuvieron edad que oscila entre 20 a 30 años, 29,73% (22) mayor a 30 años y 21%(16) menor de 20 años; 56%(42) madres tuvieron grado de instrucción primaria, 22,29(17) superior y 20,27%(15) primaria; en cuanto a ocupación de la madre el 66,22%(49) tuvieron trabajos eventuales, 29,73%(22) ama de casa y 4,05 (3) trabajo estable; en número de hijos el 48,65%(36) tuvieron más de dos hijos, 35,14%(26) dos hijos y 16,22%(12) un hijo; en cuanto al sexo del niño(a) el 63,51%(47) tiene sexo femenino y 36,49%(27) son de sexo masculino; en la edad del niño(a) 44,59%(33) tiene edad que oscila entre 6 a 8 mes , 35,14% (26) edad de 9 a 11 meses y 20,27%(15) de 12 meses; en lugar donde viven 47,30%(35) viven en zona urbana, 35,14%(26) en zona urbano marginal y 17,57%(13) viven en zona rural.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla y gráfico N° 01 se evidenció que del 100% (74) madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, encuestados sobre la dimensión capacidad cognitiva de la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 45.95%(34) tuvieron capacidad cognitiva medio, 28.38%(21) tuvieron capacidad cognitiva alto y 25%(19) presentaron capacidad cognitiva bajo. Estos resultados coinciden con el estudio de Alvarez y et al (8), cuyos resultados fueron 42.9% de las entrevistadas tienen un conocimiento poco aceptable, 40.0% tienen conocimiento no aceptable y que solo 17.1% tiene conocimiento aceptable sobre alimentación complementaria. Esta coincidencia es debido a que en la actualidad los medios de información como internet, redes sociales brindan información suficientes y esta al vista de toda las persona , lo que implica que a través de este medio muchas madres acceden a informarse sobre alimentación completaría, por otro lado en Huancavelica las campañas permanentes, consejerías nutricionales en cada control de crecimiento y desarrollo humano permite brindar información a las madres sobre alimentación complementaria conllevando a que las madres tengan conocimiento entre medio y alto.

En la tabla y gráfico N° 02 se evidenció que del 100% (74) madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, en cuanto a la dimensión características de la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 48.65%(36) tuvieron conocimiento regular en cuanto a la cantidad del alimento, 44.59% (33) presentaron conocimiento de nivel medio sobre la frecuencia de alineación complementaria, 47.30% (35) mostraron conocimiento de nivel alto sobre la consistencia del alimento , 43.14% (32) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre la calidad de alimentación complementaria; Resultados diferentes al encontrado por García (12) quien reporto 63.33% presenta

importancia de la alimentación complementaria, referente a la cantidad 60% no conoce, relativo a la consistencia y frecuencia 60% y 93.33% no conoce respectivamente, concerniente a la combinación alimentaria el 53.33% conoce; en función y alergia de los alimentos 53.33% y 56.67% no conoce respectivamente el tema tratado. Los resultados hallados en la presente investigación respecto de las características de la alimentación complementaria representan menos del 50% en conocimientos lo que indica que falta a un fortalecer estos conocimientos en la madres a pesar de que en los Centros de Salud de Huancavelica el personal de enfermería permanentemente realiza sesiones demostrativas de alimentación complementaria en la que se resalta la cantidad, frecuencia, consistencia y calidad de los alimentos.

En la tabla y grafico N°03 se evidencio del 100% (74) madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, con respecto a la dimensión medidas de higiene a tener en cuenta en la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 50%(37) tuvieron nivel de conocimiento medio, 33.78%(25) tuvieron nivel de conocimiento alto y 16.22%(12) presentaron nivel de conocimiento bajo; resultados coincidentes con el estudio de Rojas (11); quien reporto respecto a la higiene de la alimentación 63.3% mostraron nivel medio y 36.7% alto. Esto debido probablemente que en la actualidad en toda actividad promocional del niño tanto intramural y extramural el personal de salud da prioridad la higiene “lavado de manos” para evitar la enfermedad diarreica agudas; estas actividades conllevaron a que las madres presentaran conocimiento regular y alto.

En la tabla y grafico N°04 se evidencio que del 100% (74) madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, en relación a la dimensión riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12

meses de edad; 52.70%(39) tuvieron nivel de conocimiento medio, 33.78%(25) tuvieron nivel de conocimiento bajo y 13.51%(10) presentaron nivel de conocimiento alto; similar resaludado al encontrado por Estos Rojas (11); en cuanto al inicio de la alimentación, 76.7% presentaron nivel medio, 13.3% alto y 10% bajo; esto probablemente se deba a que en las actividades preventivo promocionales en establecimientos de salud y medios de comunicación el personal de salud enfatiza en el inicio oportuno de la alimentación complementaria para evitar la anemia y la desnutrición ; el acceso a estas informaciones conllevaron a las madres a tener conocimiento regular .

En la tabla y grafico N°05 se evidencio que del 100% (74) madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, encuestadas sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; 41.89%(31) tuvieron nivel de conocimiento medio, 32.43%(24) tuvieron nivel de conocimiento alto y 25.68%(19) presentaron nivel de conocimiento bajo. Al respecto el estudio de Quiroz (9); señala que del 100% (40) madres encuestadas, 63% (25) tienen un nivel de conocimiento regular; de igual forma Suarez y Yarrow (6) reporta el conocimiento medio sobre alimentación complementaria fue 37,78% y 13,33% bajo. Resultados que probablemente se deban a que en los centros y puestos de salud se realizan frecuentemente sesiones demostrativas de alimentación complementaria, consejerías nutricionales en el control de crecimiento y desarrollo humano, difusión de alimentación complementaria en medios de comunicación para prevenir anemia y desnutrición; y otras actividades promocionales que tiene que ver con alimentación complementaria; estas conllevan de una u otra forma que las madres tengan conocimiento entre medio y alto; sin embargo con tantas actividades de salud dirigidas a este problema en la actualidad las madres deberían ya tener conocimiento de nivel alto, entonces esto implica que las investigaciones deben orientarse a dar alternativas de solución con

estrategias novedosas para alcanzar un conocimiento de nivel alto en las madres. Por otro lado los resultado se sustentan en el modelo de **Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”** en la que manifiesta que el modelo de promoción de la salud tiene como base el aprendizaje, sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables; es así que las diversas actividades promocionales de salud conllevaron al aprendizaje en las madres. Del mismo modo los resultados se sustentan en la **Teoría de la asimilación sobre el aprendizaje**: refiere que el aprendizaje significativo basado en la recepción supone principalmente la adquisición de nuevos significados a partir de material de aprendizaje presentado; bajo este sustento las diferentes técnicas o materiales de aprendizaje como sesiones demostrativas, consejerías, charlas, medios de información radiales, internet, trípticos y otros; permitieron el aprendizaje o la asimilación sobre alimentación complementaria en las madres.

CONCLUSIONES

1. En la dimensión capacidad cognitiva de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; la mayoría de las madres tuvieron una capacidad en mayor porcentaje en la categoría de media y en menor porcentaje en la categoría baja.
2. En la dimensión característica de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; predominó el conocimiento regular en cuanto a la cantidad, frecuencia y calidad de alimentos; sin embargo, en la consistencia de alimentos predominó el conocimiento de nivel alto.
3. En la dimensión medidas de higiene a tener en cuenta en la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; la mitad de las encuestadas presentaron un nivel medio y una minoría de nivel bajo.
4. En la dimensión riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; más de la mitad de las madres tuvieron conocimiento de nivel medio y una minoría un nivel alto.
5. Del total de madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, encuestadas sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; mitad de las madres tuvieron nivel de conocimiento medio y la minoría nivel de conocimiento bajo.

RECOMENDACIONES

A la Unidad de Infraestructura del Centro de Salud San Cristóbal

Considerando los resultados de la investigación recomendamos implementar un ambiente moderno del área niño donde las licenciadas de enfermería realicen actividades como consejerías, charlas, sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses edad para fortalecer el nivel de conocimiento de las madres y obtener un nivel alto en cuanto al adecuado conocimiento sobre la alimentación complementaria

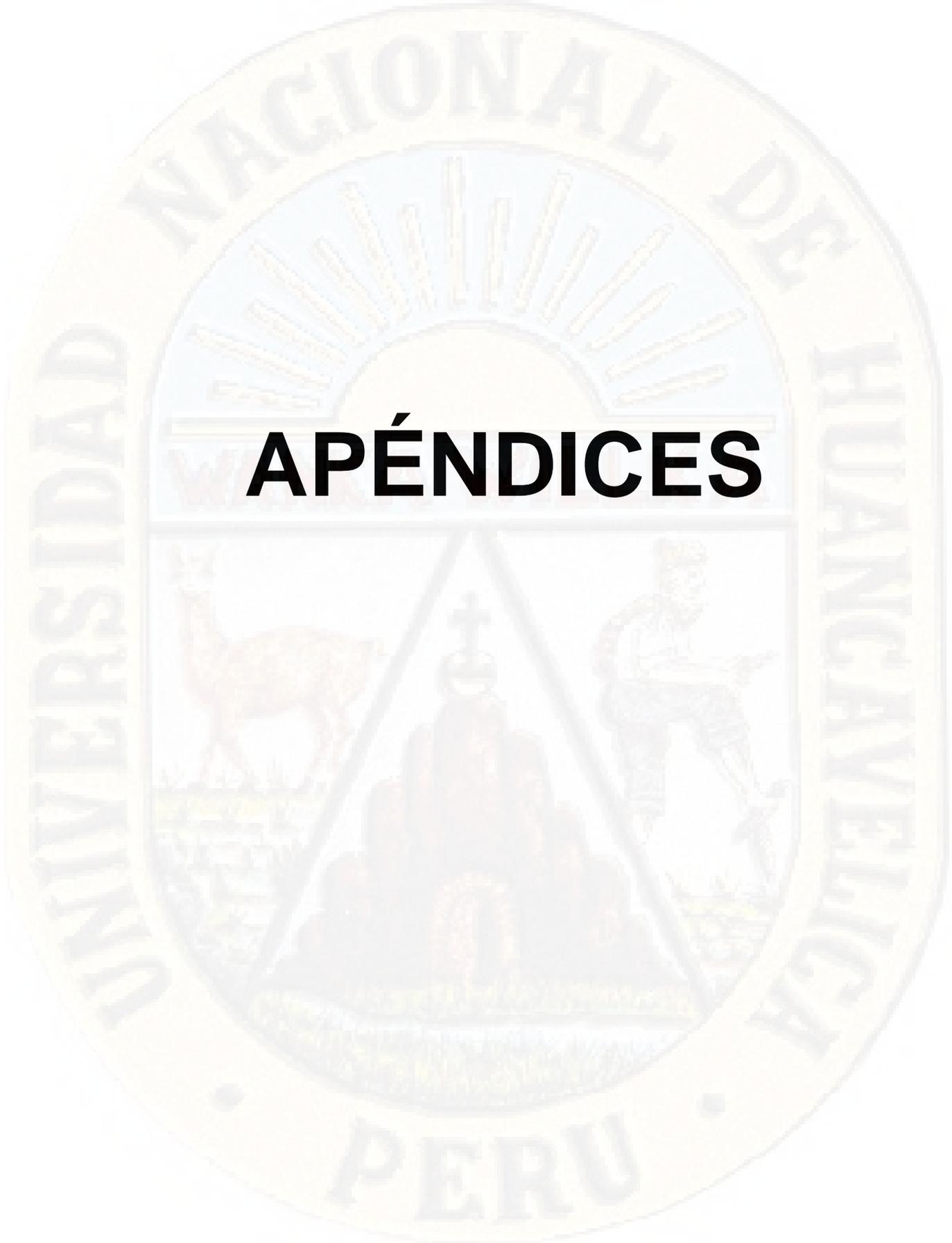
A la unidad de investigación de la Facultad de Enfermería.

Teniendo consideración los resultados de la investigación, continuar investigaciones referentes: alimentación complementaria, uso de alimentos según grupo, intervenciones educativas para fortalecer competencias de las madres en alimentación complementaria programas de suplementación, alimentación complementaria por grupos etarios

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Holguin C, Mera A, Delgado M, Sierra Zuñiga F. Conocimientos maternos sobre alimentacion coplementaria en Latinoamerica : revision narrativa. ciencias de la salud Universidad de Cauca. 2017; 19(2).
2. Diaz Colina J, Avila S, Ramirez I. Intervencion educativa sobr nutricion en un gupo poblacion con riesgo de mal nutricion por defecto. 2008; 14(8).
3. Oficina regional para las Americas. Panorama de la seguridad Alimentaria y Nutricional en America Latina y el Caribe Santiago; 2018.
4. Herrera J. Programa Presupuestal, Programa Articulado Nutricional. 2014.
5. 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.
6. Suarez Y, Yarrow K. Conocimiento de las madres sobre Alimentacion Complementaria y su relacion con la anemia ferropenica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud San Cristobal. 2013.
7. Mejia S. Estado Nutricional y Practicas de Alimentacion en niños de 1 a 23 meses, que acuden a Emergencia del Hospital Aleman Nicaraguense. 2017.
8. Moreno L, Zelayandia M, Alvarez P. Nivel de conocimiento sobre Alimentacion 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 Union, El Salvador. 2016.
9. Quiroz K. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Alimentacion Complementaria en Lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima. 2019.
10. Galindo D. Conocimientos y Practicas de las Madres de niños de 6 a 12 meses sobre Alimentacion Complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza". 2011.
11. Rojas G. Nivel de Conocimiento sobre Alimentacion Complementaria en madrs con niños de 6 a 12 meses, Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapollas. 2017.
12. Garcia M. Conocimiento de las Madres de niños de 6 a 11 meses sobre Alimentacion Complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca. 2016.
13. Tasayco A. Nivel de Conocimiento sobre Alimentacion Complementaria en Madres Relacionadas al Estado Nutricional en niños menores de 1 año Centro de Condorillo-Chincha. 2016.
14. Huaman M, Vidal G. Nivel de Conociemiento de la madre sobre Alimetacion Complementaria y Estado Nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al C.S de Huachac. 2014.
15. Espinoza J. Nivel de Conocimiento de las Madres inscritas en el Programa JUNTOS sobre Alimentacion y Estado Nutricional del niño menor de 18 meses de edad en el Centro de Salud Ascencion. 2016.
16. Ausubel D. Adquisicion y Retencion del Conocimiento una Perspectiva Congnitiva España: A&M Grafic.SL; 2000.

17. Tomey M, Alligood R. Modelos y Teorias en Enfermeria. Septima ed. España; 2013.
18. Flores M. Gestion del Conocimiento Organizacional en el Taylorismo y la Teoria de las Relaciones Humanas. Espacios. 2005; 26.
19. Bunge M. La Ciencia, su Metodo y su Filosofia. 1958.
20. Rodas J. La Ciencia y Evaluacion del Hombre. 1997.
21. Eyssautier M. Metodologia de la Investigacion. Quinta ed. Mexico: Cengage Learnig; 2006.
22. Machado K. Alimentacion Complementaria Perceptiva y Preventiva. Gastrohup. 2013; 15(2).
23. Hernandez M. Alimentacion Complementaria. AEPap. 2006.
24. Ministerio de Salud. Consejeria Nutricional en el Marco de la Atencion de la salud Materno Infantil; 2010.
25. Alfaro N, Rosal AI, Arroyo G, Corado AI. Diplomado en Nutricion Infantil en los primeros 1000 dias de vida; 2015.
26. Ministerio de Salud. Pautas Basicas para la Consejeria en Alimentacion Infantil. Proyecto y Salud y Nutricion Basica ed. Lima; 2001.
27. Organizacion Mundial de la Salud. Reglas para la Preparacion higienica de los alimentos.; 2004.
28. Grupo de Gastroenterologia Pediatrica Zona Sur Oeste. Alimentacion del Lactante y del niño de corta edad; 2019.
29. Ochoa N. Alimentacion Complementaria y Estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chavez, Puerto Maldonado. 2016.
30. Hernandez J, Moral P. Alimentacion y Dietoterapia. Tercera ed. España; 1999.
31. Ministerio de Salud. Reglamento de Aliemntacion Infantil; 2015.
32. Mejia A. Analisis del exito en la lucha contra la desnutricion en el Perú. 2011.
33. Carrasco S. Metodologia de la Investigacion Cientifica. Primera ed. Lima; 2009.
34. Elena Sinobas P, Garia Padilla F, Garcia Piqueras L, Gomez Gonzales JL. Manual de investigacion cuantitativa para Enfermeria. Primera ed.; 2011.
35. Rossental I. Diccionario Filosofico; 1987.



APÉNDICES

**ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

“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 “

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PREGUNTA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de 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?</p> <p>PREGUNTAS ESPECIFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de conocimiento en cuanto a las capacidades cognitivas 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? - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019? - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de higiene a tener en cuenta durante la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019? - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de 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</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimiento en cuanto a las capacidades cognitivas 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 - Detallar el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019 - Indicar el nivel de conocimiento sobre las medidas de higiene a tener en cuenta durante la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019 - Identificar el nivel de conocimiento sobre los riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria de las madres en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019 	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación de complementaria</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal, descriptivo.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN : Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN : No experimental, transversal, descriptivo : Diagrama:</p> <p>M → O₁</p> <p>Leyenda: M = Madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad. O₁ = Observación de la variable conocimiento de alimentación complementaria</p> <p>POBLACION MUESTRA Y MUESTREO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Población: La población estuvo constituida por 74 madres de lactantes entre 6 - 12 meses de edad, que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica – 2019 - Muestra: Las unidades de análisis lo constituyo la población objetivo, es decir las 74 madres de lactantes entre 6 – 12 meses de edad. - Muestreo: Se aplicó el muestreo probabilístico de conveniencia <p>INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: Encuesta (34) - Instrumento: Cuestionario (34) <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó: - Estadística descriptiva: tablas y gráficos de frecuencias. - Software: IBM SPSS 25 y Microsoft office Excel 2016.



ANEXO N° 02

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

I. **Presentación:**

Sra. Buenos días, somos egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y estamos realizando un estudio fin de obtener información sobre el conocimiento que tiene las madres en lactantes entre 6 – 12 meses de edad sobre alimentación complementaria. Para lo cual se solicita su colaboración a través de las respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se les presenta. Este cuestionario es de forma confidencial y anónima. Agradecemos anticipadamente su participación.

II. **Instrucciones :**

A continuación se le presenta una serie de preguntas a fin de que usted, responda con un aspa (x) la respuesta que considere correcta complete los puntos suspensivos según corresponda

III. **Datos Generales :**

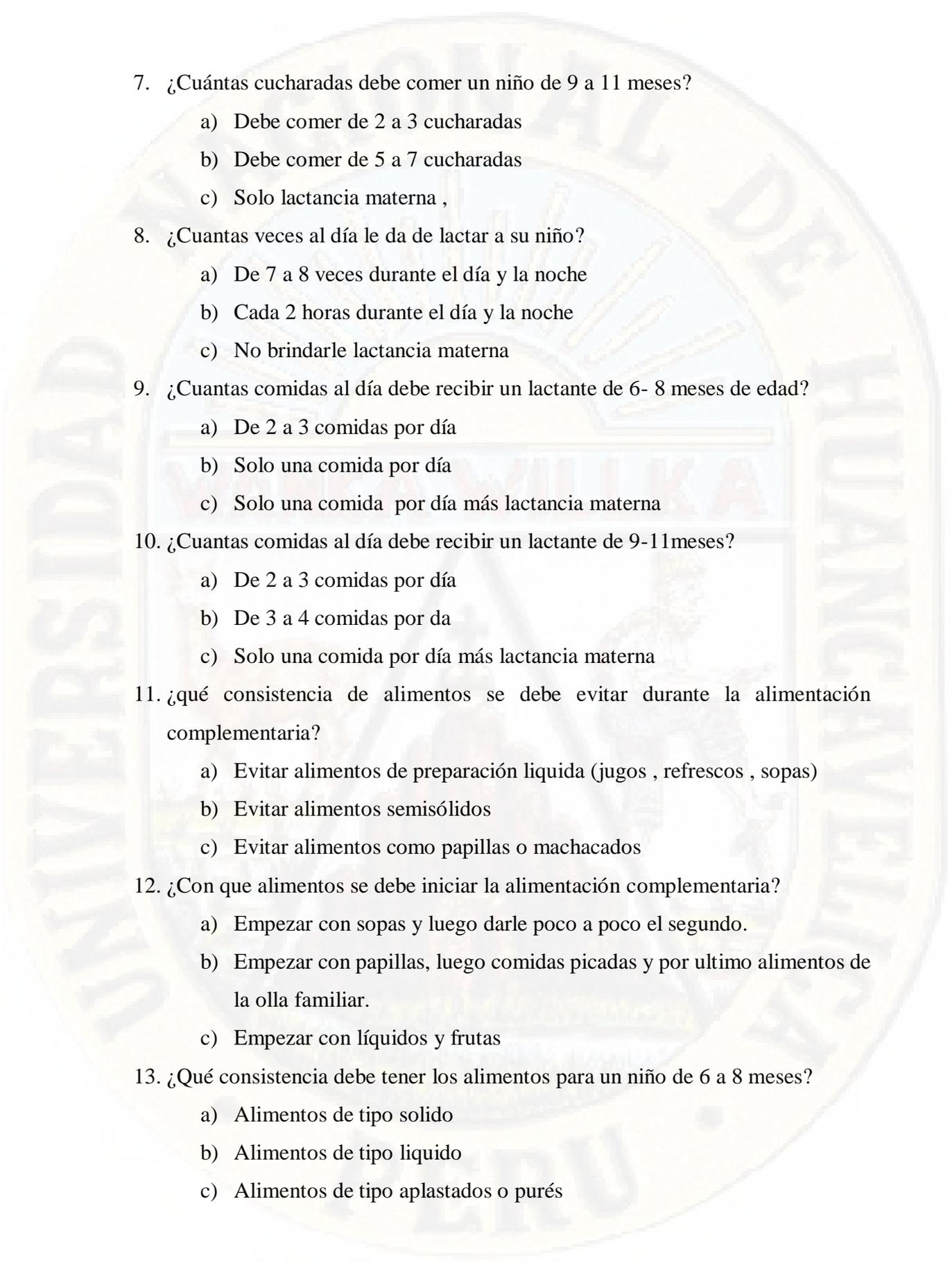
- Edad de la madre : _____
- Grado de instrucción de la madre : _____
- Ocupación de la madre : _____
- Estado civil : _____
- Nombre del niño(a) : _____
- Sexo del niño (a) : _____
- N° de hijos : _____
- Edad de su niño : _____
- Lugar donde vive : _____

DIMENSION 1: Generalidades sobre la alimentación complementaria

1. ¿En qué consiste la alimentación complementaria?
 - a) Dar otro tipo de leche artificial , más la leche materna
 - b) Iniciar con alimentos y continuar con lactancia materna
 - c) Continuar con la leche materna
2. ¿Porque es importante iniciar la alimentación complementaria?
 - a) Porque solo se debe brindar lactancia materna hasta los 6 meses
 - b) porque el organismo del lactante está preparado para iniciar la introducción de nuevos alimentos
 - c) Porque así le dijeron
3. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria?
 - a) A los 6 meses
 - b) A los 5 meses
 - c) A los 7 meses
4. ¿Hasta qué edad se recomienda brindar lactancia materna?
 - a) Hasta los 6 meses
 - b) Hasta el primer año de vida
 - c) Hasta los 2 años de vida

DIMENSIÓN 2: Características de la alimentación complementaria

5. ¿Qué alimentos se deberían incluir en la alimentación complementaria?
 - a) Los alimentos deben ser de forma variada (carnes , cereales , tubérculo , menestras , frutas y verduras)
 - b) Solo proteínas y tubérculos
 - c) Solo alimentos que contengan vitaminas
6. ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 6 a 8 meses?
 - a) Debe comer de 2 o 3 cucharadas ; hasta 5
 - b) Solo una cucharada
 - c) Solo lactancia materna

- 
7. ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 9 a 11 meses?
- a) Debe comer de 2 a 3 cucharadas
 - b) Debe comer de 5 a 7 cucharadas
 - c) Solo lactancia materna ,
8. ¿Cuántas veces al día le da de lactar a su niño?
- a) De 7 a 8 veces durante el día y la noche
 - b) Cada 2 horas durante el día y la noche
 - c) No brindarle lactancia materna
9. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un lactante de 6- 8 meses de edad?
- a) De 2 a 3 comidas por día
 - b) Solo una comida por día
 - c) Solo una comida por día más lactancia materna
10. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un lactante de 9-11 meses?
- a) De 2 a 3 comidas por día
 - b) De 3 a 4 comidas por da
 - c) Solo una comida por día más lactancia materna
11. ¿qué consistencia de alimentos se debe evitar durante la alimentación complementaria?
- a) Evitar alimentos de preparación líquida (jugos , refrescos , sopas)
 - b) Evitar alimentos semisólidos
 - c) Evitar alimentos como papillas o machacados
12. ¿Con que alimentos se debe iniciar la alimentación complementaria?
- a) Empezar con sopas y luego darle poco a poco el segundo.
 - b) Empezar con papillas, luego comidas picadas y por ultimo alimentos de la olla familiar.
 - c) Empezar con líquidos y frutas
13. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos para un niño de 6 a 8 meses?
- a) Alimentos de tipo solido
 - b) Alimentos de tipo liquido
 - c) Alimentos de tipo aplastados o purés

14. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses?
- a) Continuar con la lactancia materna e incluir alimentos picados y triturados
 - b) Solo alimentos líquidos
 - c) Continuar con papillas más lactancia materna
15. ¿Qué alimentos debería consumir su niño?
- a) Debe consumir alimentos de origen animal (yema de huevo , pescado , cuy , hígado , sangrecita , pollo)
 - b) Debe consumir alimentos envasados , embutidos o precocidos
 - c) Debe consumir alimentos leches artificiales , comidas líquidas

DIMENSIÓN 3: Medidas de higiene

16. ¿Una de las formas para evitar la contaminación de los alimentos cocinados es?
- a) Consumirlos fríos
 - b) Consumirlos recalentados
 - c) Consumirlos de manera instantánea después de cocinarlos
17. ¿Una de las formas para evitar que el niño o niña se enferme al consumir los alimentos es?
- a) Recalentar los alimentos varias veces
 - b) Realiza el lavado de manos , además de la higiene de los alimentos , utensilios y ambiente
 - c) Realiza solo higiene de alimentos
18. ¿Que debe tener en cuenta al preparar los alimentos?
- a) Realizar el lavado de manos en todo momento y siempre que haga uso de los servicios higiénicos
 - b) Preparar los alimentos en cualquier ambiente
 - c) Solo lavar los alimentos que están sucios
19. ¿Cuál cree usted que debe ser el lugar adecuado para alimentar a su niño o niña?
- a) En su cuarto con sus juguetes para estimular el apetito
 - b) En la cocina bien limpia más el televisor prendido

- c) En el comedor junto con la familia y sin distracciones

DIMENSIÓN 4: Riesgos de la alimentación complementaria

20. ¿Cuáles son el riesgo de iniciar la alimentación complementaria de manera temprana, es decir antes de los 6 meses?

- a) Puede causar caries dental , desnutrición y alergia alimentaria
- b) No causa ningún riesgo.
- c) Ayuda en el crecimiento y desarrollo.

21. ¿Cuál es el riesgo de iniciar la alimentación complementaria de forma tardía, es decir después de los 6 meses?

- a) Mejora la aceptación de nuevos alimentos
- b) Retraso en su crecimiento y desarrollo, rechazo a los alimentos, anemia
- c) No causa ningún riesgo.

ANEXO N° 03
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE
CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ				PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	1º.	2º.	3º.	4º.			
1º.	4	4	4	4	16	1	A
2º.	4	4	4	4	16	1	A
3º.	4	4	4	4	16	1	A
4º.	4	4	4	4	16	1	A
5º.	4	4	4	4	16	1	A
6º.	4	4	4	4	16	1	A
7º.	4	4	4	4	16	1	A
8º.	4	4	4	4	16	1	A
9º.	4	4	4	4	16	1	A
10º.	4	4	4	4	16	1	A
11º.	4	4	4	4	16	1	A
12º.	4	4	4	4	16	1	A
13º.	4	4	4	4	16	1	A
14º.	4	4	4	4	16	1	A
15º.	4	4	4	4	16	1	A
16º.	4	4	4	4	16	1	A
17º.	4	4	4	4	16	1	A
18º.	4	4	4	4	16	1	A
19º.	4	4	4	4	16	1	A
20º.	4	4	4	4	16	1	A
21º.	4	4	4	4	16	1	A
V Aiken TOTAL						1	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

Tabla de valores V Aiken

Jueces	Acuerdos	V
1	3	0.60
	4	0.80
	5	1.00
2	4	0.67
	5	0.83
	6	1.00
3	5	0.71
	6	0.86
	7	1.00
4	6	0.75
	7	0.88
	8	1.00
5	7	0.77
	8	0.89
	9	1.0000

4. CALCULO

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 5).

$$V = \frac{16}{(4(5 - 1))} = \frac{16}{16} = 1$$

5. CONCLUSIÓN:

Todos los ítems son aceptados porque el valor V Aiken es 1 este valor expresado en términos porcentuales o 100%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 1 que expresado porcentualmente es 100%.

ANEXO N° 04
CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1°. Se aplicó el instrumento a una muestra de 10 madres

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA																						
Casos	Ítemes																					total
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	13
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18
7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	15
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	19
10	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	15
Suma	9	10	10	5	10	10	10	5	10	10	10	10	7	10	9	10	7	10	5	5	5	6.23
p	0.9	1	1	0.5	1	1	1	0.5	1	1	1	1	0.7	1	0.9	1	0.7	1	0.5	0.5	0.5	
q(1-p)	0.1	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0.3	0	0.1	0	0.3	0	0.5	0.5	0.5	
pq	0.09	0	0	0.25	0	0	0	0.25	0	0	0	0	0.21	0	0.09	0	0.21	0	0.25	0.25	0.25	1.85

2°. Estadístico de prueba por Kuder Richardson

rtt	0.73836898
n	21
n-1	20
Suma pq	1.85
Var total	6.23

3°. Escala de confiabilidad de Kuder Richardson

:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

4°. Conclusión:

El resultado de la aplicación de Kuder Richardson arrojó un valor igual a 0,7383 que indica una **CONFIABILIDAD ACEPTABLE**.

ANEXO N° 05
BAREMO O CATEGORIZACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

I. PUNTAJE TOTAL

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 21

$$A = \text{Max} - \text{min}$$

$$\text{Amplitud} = (\text{máx}-\text{mín}) = (21-0)=21$$

$$I = A/C. I$$

Intervalo = $A / C.I = 21/3=7$ (como la puntuación está en números enteros le considero el valor de 7)

INTERVALO= 7

Categoría respecto del puntaje total

- Bajo : 0 a 7
- Medio: 8 a 14
- Alto: 15 a 21

ANEXO N° 06
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con DNI N° habiendo sido informada de los objetivos, procedimientos, beneficios y responsabilidades de mi persona. Así también, como mis derechos para responder con una negativa. Dejando en claro de estar apoyando voluntariamente y no haber recibido ninguna coacción, para apoyar al campo de las investigaciones en salud. Acepto colaborar en el proyecto de 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-2019** " Ejecutado por los Egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica , con el fin de obtener su grado de Licenciados en Enfermería ; además de incrementar los conocimientos científicos en el área y promover la salud.

FIRMA DEL COLABORADOR

FECHA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Erika Magali Palomino Rivas, con DNI N° 43497559, habiendo sido informada de los objetivos, procedimientos, beneficios y responsabilidades de mi persona. Así también, como mis derechos para responder con una negativa. Dejando en claro de estar apoyando voluntariamente y no haber recibido ninguna coacción, para apoyar al campo de las investigaciones en salud. Acepto colaborar en el proyecto de 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-2019** " Ejecutado por los Egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica , con el fin de obtener su grado de Licenciados en Enfermería ; además de incrementar los conocimientos científicos en el área y promover la salud.



FIRMA DEL COLABORADOR

30-8-19

FECHA

ANEXO N° 07
IMÁGENES (FOTOS)
APLICANDO EL CUESTIONARIO A LAS MADRES DE LACTANTES
DE 6 A 12 MESES DE EDAD



APLICANDO EL CUESTIONARIO A LAS MADRES DE LACTANTES
DE 6 A 12 MESES DE EDAD



**APLICANDO EL CUESTIONARIO A LAS MADRES DE LACTANTES
DE 6 A 12 MESES DE EDAD**



**APLICANDO EL CUESTIONARIO A LAS MADRES DE LACTANTES
DE 6 A 12 MESES DE EDAD**

