



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**Conocimiento y practica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6
a 12 meses de edad en el centro de salud chilca - 2021**

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

AUTOR:

Bach. Yesenia Urquizo Subilete

ASESOR:

Dra. Feliza Nieves Chipana Beltran

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública y epidemiología

Huancayo – Perú

2021

DEDICATORIA:

A Dios por concederme la fuerza para lograr mis metas a nivel profesional y personal. A mi esposo e hijos que son mi fortaleza y motivación durante los cinco años de estudios para lograr la meta de ser profesional al servicio de la persona en situación de salud y enfermedad.

AGRADECIMIENTO:

Expreso mi sincera gratitud a la Universidad Roosevelt por acogerme en este proceso, a mi asesora Feliza Nieves Chipana Beltran por su incondicional apoyo y a los docentes quien forjaron en mí, competencias profesionales de calidad que perduran por siempre.

Página del Jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, Yesenia Urquizo Subilete con D.N.I. N° 20078327, Bachiller en Enfermería en la Escuela Profesional de enfermería, autora de la Tesis titulada: Conocimiento y practica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad en el Centro de salud de Chilca 2021.

DECLARO QUE

El tema de tesis es auténtico, siendo resultado de mi trabajo personal, que no se ha copiado, que no se ha utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa), sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.

En este sentido, soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.

Huancayo, Setiembre del 2021



Tesista:

D.N.I.20078327

INDICE

	Pag
Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION	9
II. METODO	22
2.1. Tipo y diseño de investigación	22
2.2. Operacionalizacion de variables	23
2.3. Población de estudio	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.5. Procedimiento	25
2.6. Métodos de análisis de datos	25
2.7. Aspectos éticos	26
III.RESULTADOS	27
IV. DISCUSION	33
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	42

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, “Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud de Chilca 2021. Método; Tipo de estudio: Cuantitativo-descriptivo correlacional. Diseño: No experimental transversal. Población de estudio: 30 madres de niños de 6 a 12 meses. Técnicas e instrumentos: Para medir conocimiento la técnica la entrevista y el instrumento el cuestionario, y para la variable Practica la técnica fue la observación y el instrumento la guía de observación. Resultados: respecto a los datos generales de la población de estudio se registra un porcentaje acumulado de 70.0 % entre las edades de 18 a 30 años. En cuanto a la edad del niño el 20.0% de niños registraron edades de 10 meses, y un 16,7 % edades de 7, 8 y 9 meses. Respecto a la relación entre conocimiento y practica sobre alimentación complementaria el 53,3% tienen un conocimiento alto y su práctica de amamantamiento es adecuada en un 30.0%, así mismo el 30.0% de madres tiene un nivel de conocimiento medio y la práctica de amamantamiento es adecuada en un 20.0 % e inadecuada en un 10.0%, el 16% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo y la práctica de amamantamiento es adecuada en un 10.% e inadecuada en un 6.7% .Conclusión : la variable nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Chilca, se relacionan significativamente. Esto evidenciado por el coeficiente de correlación Rho de Pearson= 0.810, donde se demuestra un nivel de correlación alta.

Palabras clave: Conocimientos, practicas, alimentación complementaria

ABSTRACT

The general objective of the research was, “To determine the relationship between knowledge and complementary feeding practices in mothers of children 6 to 12 months of age at the Health Center of Chilca 2021. Method; Type of study: Quantitative-descriptive correlational. Design: Non-experimental cross-sectional. Study population: 30 mothers of children 6 to 12 months. Techniques and instruments: To measure knowledge, the technique was the interview and the instrument the questionnaire, and for the variable Practice the technique was the observation and the instrument the observation guide. Results: with respect to the general data of the study population, a cumulative percentage of 70.0% is recorded between the ages of 18 to 30 years. Regarding the age of the child, 20.0% of children registered ages of 10 months, and 16.7% ages 7, 8 and 9 months. Regarding the relationship between knowledge and practice about complementary feeding, 53.3% have a high knowledge and their breastfeeding practice is adequate in 30.0%, likewise 30.0% of mothers have a medium level of knowledge and breastfeeding practice is adequate in 20.0% and inadequate in 10.0%, 16% of mothers have a low level of knowledge and breastfeeding practice is adequate in 10% and inadequate in 6.7%. Conclusion: the variable level of knowledge and complementary feeding practices in children aged 6 to 12 months at the Chilca Center are significantly related. This is evidenced by Pearson's Rho correlation coefficient = 0.810, where a high level of correlation is demonstrated.

Keywords: Knowledge, practices, complementary feeding

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación del niño es primordial especialmente durante los primeros años de vida para asegurar su supervivencia, favoreciendo su crecimiento y desarrollo saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS), señaló en una nota de prensa que a nivel mundial mucho más de 2,1 millones de niños fallecen el primer año de vida, esto relacionado con las prácticas inadecuadas de una alimentación complementaria. En la vida de un niño sus primeros dos años son los más importantes, por ello una adecuada nutrición en esta etapa de vida reduciría su morbilidad, además del riesgo a contraer enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. (1)

Al respecto la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura publica un material informativo señalando que en América Latina y el Caribe las causas fundamentales de la deficiencia nutricional son complejas y multifactoriales, siendo la pobreza una de las principales causas. Encontrándose en relación a la inseguridad alimentaria, inaccesibilidad a alimentos inocuos, variados y nutritivos, y a una incorrecta ingesta de nutrientes, primordialmente en la alimentación infantil, como el desconocimiento de la importancia en alimentación complementaria. Así mismo refiere que los países Latinoamericanos en los cuales aumentó la subalimentación, entendiéndose esta como una dieta alimentaria insuficiente por las cantidades ingeridas o la escasez de nutrientes entre los años 2014-2016 fueron: Argentina donde la cantidad de niños subalimentados se elevó del 3,4% al 3,6% teniendo los mismos resultados de hace cinco años, Ecuador subió de 11,9% al 12,1%, en El Salvador el incremento fue de 12,1% al 12,3%, sin embargo en Perú el incremento ha sido de 7,6% al 7,9% quedándose ahí desde el 2014 en cuanto a su mejora en subalimentación, pero el incremento más significativo a nivel latinoamericano en la subalimentación de niños menores es Venezuela, ya que en este país ha aumentado 3,9 puntos porcentuales es decir de un 9.1% hasta un 13%, problema que está evidenciado por problemas políticos existentes actualmente(2).

La alimentación complementaria, es tal vez uno de los procesos con mayor vulnerabilidad para el estado nutricional de la población menor de dos años de edad. Por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de introducción en la alimentación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional de las niñas y niños. (3).

La malnutrición infantil está vinculada a tres problemas nutricionales: deficiencia de alimentos, (desnutrición crónica), carencia de alimentos ricos en hierro (anemia), y la obesidad originada por el exceso en el consumo de comida rápida (4).

En América Latina y el Caribe la desnutrición crónica infantil afecta al 16% de la población de esa edad, convirtiéndose en un problema de salud pública, según datos de la Comisión Económica para América Latina, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia y el programa mundial de alimentos, según el documento, en la región de los grupos más vulnerables al hambre y la desnutrición son los pobres que viven en los sectores rurales, los indígenas o afro descendientes y los que tienen bajo nivel educacional y bajo acceso al agua potable y alcantarillado (5).

En el Perú, según la encuesta demográfica de salud nacional (ENDES), el 2016, la deficiencia nutricional crónica afectó en un 18,1% a los niños menores de 5 años.⁴ En cuanto a los niños menores de 6 meses afectó en un 13,3 % y, el grupo etario de 6 a 8 meses fueron 14.6%; 3 % más comparado con el 11,6 % del ENDES 2013, observándose un aumento con la edad. En esta fase en la que se inicia con la alimentación complementaria, el cual es el primer paso primordial en la administración de alimentos al niño y en adelante determinará su alimentación. De igual manera se encontraron cifras de deficiencia nutricional crónica en niños de 18 a 23 meses de edad (25,3%) alcanzaron el porcentaje más alto; etapa en la que el menor debe comer todos los alimentos que consume la familia, la que debe contener alimentos equilibrados para su edad.⁵ De este porcentaje se indica que la deficiencia nutricional afectó en mayor proporción a los niños de padres sin educación (45,0%); a diferencia de aquellas con un mejor nivel educativo, alcanzando solo un 13,0% en madres con secundaria y 4,7% en madres con nivel superior. (6)

La anemia infantil en el Perú es uno de los problemas de salud más urgentes, El INEI informó en el 2016 que “los niños entre 6 a 36 meses fueron afectados por la anemia con un porcentaje de 43,6%, es decir, afectó a 681 mil niños”. La anemia se ha mantenido en los mismos niveles en estos dos últimos años, encontrándose mayor concentración en el área urbana. Así mismo la anemia afectó al 53,4% en el área rural es decir 202 mil niños y niñas y en cuanto al área urbana fue afectado el 39,9% siendo igual a 479 mil niñas y niños. Identificándose en el país una mayor proporción de anemia leve con un 62,4% (7).

De lo expuesto cabe señalar que la enfermera en el primer nivel de atención en el campo de la educación en alimentación complementaria tiene como meta influir en el mejoramiento de hábitos alimentarios en la familia especialmente en la madre cuidadora.

En la atención diaria de CRED al interactuar con las madres algunas de ellas refieren iniciar con alimentos como infusiones, mazamoras galletas antes de los 6 meses aduciendo que el niño llora de hambre porque no se llenan con la leche materna. Otras optan por postergar la alimentación complementaria aduciendo que la leche materna es lo mejor para el niño lo que conlleva en ambos casos a problemas nutricionales de sobrepeso o desnutrición. Bajo esta premisa es que desarrollamos este estudio con el propósito de conocer la relación entre el conocimiento de la madre sobre la importancia de la alimentación complementaria y la aplicación práctica para proponer alternativas de mejora ante los problemas presentados. Para lo cual se ha tomado en cuenta los estudios previos a nivel internacional y nacional. Nagua SK, Fajardo T, Saico S., realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Subcentro de Salud Zona 6 Distrito Barrial Blanco Cuenca, 2015” El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Subcentro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2015. Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, con un universo de 422 y una muestra de 81 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, como técnica se utilizó un formulario estructurado y validado por las autoras que fue aplicado previo consentimiento informado. La tabulación de los datos recolectados se ejecutó mediante el programa SPSS 15.0 y los resultados representados mediante tabla con su respectivo porcentaje y análisis estadístico. Resultados: el 49.25 % de madres tuvieron edades entre 20 a 30 años de edad. El 49.4% de madres mostró un nivel de escolaridad secundaria, 75.3% amas de casa, 58% con ingresos económicos de 301 a 401 dólares mensuales, el 85.2% son responsables de la alimentación y cuidado de su hijo. El 60, 4% iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, 74.1% de niños poseen utensilios propios, 49.4% prefieren preparar papillas espesas. Conclusión: Existe cierta limitación de conocimientos en relación a la alimentación complementaria, sin embargo, no se considera relevante porque al momento de evaluar las prácticas y actitudes de las madres, la mayoría son adecuadas. (8)

Rojas C. Ecuador, en la tesis titulado Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. Objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las

madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al sub centro de salud de Sinincay 2016. Material y métodos: Es una investigación cuantitativa, descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 101 madres de niños menores de 3 años, obtenida de un universo de 270 madres. La recolección de información fue a través de una entrevista utilizando un instrumento que consto de 27 preguntas, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 23, se utilizó el formato Word, Excel 2010, tablas de 2 x 2 y gráficos para la publicación. Para garantizar los aspectos éticos se obtuvo el consentimiento informado a las madres. Resultados: el 49% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes (9).

Sánchez, K. en su tesis titulado Prácticas de Alimentación Complementaria en Lactantes de 6 A 11 Meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - noviembre 2016. El objetivo principal de esta investigación fue determinar las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 meses a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. El estudio llevado a cabo fue de tipo descriptivo transversal. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista a 94 madres de lactantes en edades de 6 meses a 11 meses 29 días, que participaron voluntariamente cuando asistieron al Centro de Salud. Dentro de los resultados se determinó que el 88% de las madres seguía lactando al infante y el 59% de ellas pensaba continuar hasta los dos años de vida del mismo, aunque aproximadamente la mitad las madres brindó lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida debido a insuficiente producción de leche, trabajo e inicio prematuro de la alimentación complementaria. De los 14 grupos de alimentos establecidos para esta investigación se reportó que solamente 6 de ellos lograron darlos dentro de la edad recomendada y 5 de ellos antes de la edad recomendada. El 70.2% de los infantes recibió una insuficiente cantidad de energía, el 62.7%, 60.6% y 73.4% menos de los requerimientos de proteínas, carbohidratos y grasas al día, viendo este resultado reflejado en el 62.8% de los infantes desnutrición crónica. Las conclusiones principales fueron que la educación de la madre es un importante pilar para el buen desarrollo y crecimiento del niño. Además, se determinó que las prácticas de alimentación complementaria que poseen las madres de los infantes no son adecuadas y llegan a repercutir directamente en el estado nutricional del mismo por falta de cantidad y calidad de alimentos, al observar que más de la mitad de los infantes tenía retardo en el crecimiento (10).

Izquierdo S. realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de salud materno infantil Santa Luzmila II, Comas, 2018”. La investigación realizada tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II en Comas. El tipo de investigación fue básico, nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra fue 55 madres de niños de 6 a 12 meses de edad que asistieron al consultorio de nutrición del CMI Santa Luzmila II, el mes de abril del 2018. La validez de instrumentos se obtuvo mediante juicio de expertos. La recolección de datos se obtuvo a través de 1 cuestionario y 1 lista de cotejo con escala de 2 categorías cada una. Los resultados obtenidos fueron que el 67,3% de madres participantes tuvieron adecuados conocimientos acerca de alimentación complementaria y solo el 32,7% presentaron inadecuado conocimiento del tema. En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria el 63,6% de madres realizaron prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y solo el 36,4% realizaron inadecuadas prácticas. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, ya que casi la totalidad de madres con conocimientos adecuados en alimentación complementaria, también realizaron prácticas adecuadas sobre el tema (11).

Orosco A, en su trabajo de investigación titulado Conocimiento de la Madre sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 A 12 Meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2015, Lima Perú. Objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2015. El diseño de estudio fue descriptivo - transversal correlacional. Se trabajó con una muestra de 94 madres con niños de 6 a 12 meses que se obtuvo del universo constituido por 180 madres con niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica, los datos fueron procesados y analizados en el programa SPSS versión 21. Los resultados fueron que el 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, por otro lado, el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal o eutrófico. La conclusión de la investigación fue

que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Con una significancia (12).

León R. en su tesis titulado Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2017 El presente trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca - 2015”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2016. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos, que consta de 15 preguntas y prácticas de alimentación complementaria con 18 ítems que tiene como duración de 15 minutos. Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por último 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ($\text{sig}=.000$). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación $r = .845$ (13).

Alimentación Complementaria: Se le denomina “alimentación complementaria porque normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad, ya que a esta edad es cuando se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica” (14).

Este es un periodo crítico de crecimiento ya que los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica, este proceso comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos además de la leche materna es ahí donde se da inicio a los alimentos familiares para que mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de

nutrientes esenciales para el crecimiento, ya que existen mayores deficiencias en nutrientes, teniendo también factores que aumentan la desnutrición en el mundo como es el caso de las enfermedades(15).

Leyes de la alimentación complementaria: La alimentación complementaria debe reunir ciertas características.

Como en todo período de la vida, la alimentación complementaria también debe cumplir con las leyes fundamentales de la alimentación, conocidas como las reglas de oro del doctor Pedro Escudero, argentino pionero de la nutrición en América Latina.

Completa: debe incluir alimentos de todos los grupos (variedad).

Equilibrada: debe proveer los nutrientes en proporciones y relación adecuadas (representados por sus alimentos-fuente).

Suficiente: debe cubrir los requerimientos, tanto de calorías como de nutrientes.

Adecuada: debe adaptarse a la etapa del desarrollo en que se encuentra el ser humano, haciendo especial énfasis en caracteres organolépticos, tales como olor, sabor, consistencia, textura, así como al grado de desarrollo de los diferentes sistemas (16).

Características de la alimentación complementaria: Sus características están conformadas por consistencia, cantidad, frecuencia y variedad.

Consistencia: La consistencia más adecuada de la comida del lactante, va a depender de la edad y de su desarrollo neuromuscular. Al inicio de los 6 meses, el lactante debe comer alimentos sólidos o semisólidos, es decir puré o aplastados, lo suficientemente espesos para mantenerse en la cuchara y que no se resbalen hacia fuera de esta, siendo esto de mayor complejidad para los lactantes.

A los 9 meses, la mayoría de los lactantes pueden comer alimentos aún más sólidos debido a que se ha demostrado que mientras más espesos o más sólidos son tienen mayor cantidad de energía y nutrientes que los alimentos aguados o muy blandos, se recomienda que sean más sólidos también porque a esta edad, los lactantes suelen levantar los alimentos con las manos y en algunos casos con los dedos.

Al cumplir un año, la mayoría de los niños deben comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia, es decir de la olla familiar, siempre en cuando estos cumplan con los nutrientes necesarios para su óptimo desarrollo. Existen pruebas sobre la presencia de una ventana crítica para incorporar alimentos grumosos (con pedazos de alimentos): si estos son administrados más allá de los 10 meses de edad, se puede incrementar el riesgo posterior de sufrir problemas de alimentación. Si bien, el continuar con alimentos semisólidos puede

ahorrar tiempo es importante, para el crecimiento óptimo del niño, que se incremente de manera gradual y con la edad, la solidez de los alimentos (17)

Cantidad: La leche materna es la mejor fuente para cubrir las necesidades nutritivas hasta los 6 meses de vida, sin embargo, después de esta edad existe una gran brecha de energía es decir no es suficiente para el lactante, por lo que va a requerir ser llenada mediante alimentos de forma complementaria, para esto la cantidad total de alimentos va a ser medida dependiendo de la cantidad de aporte de energía de los alimentos, lo cual se va a medir en kilocalorías (kcal) que necesite el lactante.

En el caso de los lactantes las Kcal van a variar cada cierto mes debido a la expansión de su capacidad gástrica para lograr un desarrollo adecuado; de los 6 a 8 meses de vida van a necesitar aproximadamente 200 kcal por día adicional a la leche materna; de 9 a 11 meses 300 kcal por día y de 12 meses hasta los 2 años de vida necesitarán 550 kcal por día, cubriendo de esta forma las brechas que se irán incrementando en cada mes y teniendo en cuenta que la lactancia irá disminuyendo, para darle prioridad a lo que es el alimento complementario hasta que finalmente este lo desplace de manera efectiva (18).

En la práctica muchas de las madres generalmente toman como guía el apetito que presenta su hijo para estimar la cantidad de alimentos que pueden ser suficiente. Sin embargo, al presentarse algún tipo de enfermedad o desnutrición el lactante va a disminuir su apetito, teniendo como resultado la falta de aceptación de alimentos, teniendo en cuenta esto podemos interpretar que la cantidad de los alimentos no deben disminuir, de lo contrario también se tiene que tener en cuenta la calidad de los alimentos.

Frecuencia: A medida que el lactante va a ir creciendo y desarrollándose va a necesitar mayor cantidad de alimentos por día; estos deben ser fraccionados y consumidos en diferentes momentos, el número de comidas va a depender de lo siguiente:

La cantidad de alimentos que el lactante pueda comer, va a depender de la capacidad o tamaño de su estómago, la cual usualmente es de 30 ml por kg de peso, por lo que, si una lactante pesa 8 kg tendrá una capacidad gástrica de 240 ml, lo que es aproximadamente un vaso o taza lleno de tamaño grande; así que es por eso que no se puede esperar que coma más que esta cantidad durante una comida.

Para un lactante que este entre 6 a 8 meses de vida, va a necesitar entre 2 a 3 comidas al día, entre 9 a 11 meses necesita 4 comidas al día y de un año hasta los dos años va a necesitar aproximadamente 5 comidas al día. Debido a que el primer año iniciaran a comer de la olla familiar, los lactantes dejaran de lactar de forma más continua y se irá reduciendo la calidad

y cantidad de nutrientes, para lo cual es necesario cubrir estas pérdidas con mayores números de comidas (19).

Variedad: Los alimentos complementarios deben brindar energía de forma suficiente para poder cubrirlos en el organismo del lactante de forma que junto con la leche materna cubra todas las necesidades del lactante. Teniendo en esto en cuenta, se ha identificado que la mayor brecha es la del hierro por lo cual se evidencia la presencia de anemia y desnutrición en el país, es por esto que es muy importante que los alimentos consumidos por lo lactantes contengan hierro hem y no hem; es necesario tomar en cuenta que la adición C para que se pueda dar la absorción del hierro (20)

Teorías de Peplau enfermería que aplica a la investigación cuando revisamos la teoría de Peplau, donde centra su modelo de atención en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y busca proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana. Lo manifiestamente nos identifica dos supuestos explícitos:

Primero, el aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero, por lo mismo la participación del enfermero puede influir en modificar la conducta de la madre en relación a la alimentación complementaria.

Segundo, estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es el proceso de transición que se conoce como soporte emocional, es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales, potenciando sus capacidades y utilizando los recursos racionales que posee la madre (Marriner, 2014) (21).

Según Peplau el Meta paradigma, examina en tres dimensiones: Persona: La define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable que busca la estabilidad.

Entorno: lo define de forma explícita. La enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente lo mismo realiza en los trabajos comunitarios.

Salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad.

La salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Enfermería: es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o sano que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda con los recursos existentes para ello es condición que la enfermera tenga conocimiento previo.

Nivel de conocimiento alto: Es un conocimiento de pensamiento lógico que adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. El nivel más elevado de conocimiento vendría representado por la actividad del entendimiento.

Nivel de conocimiento medio: Es un tipo de conocimiento conceptual apoyado por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que se estudian.

Nivel de conocimiento bajo: Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por medio de la práctica que el hombre realiza diariamente. Es un conocimiento sensible que deriva directamente de la sensación y es un tipo de conocimiento inmediato y fugaz desapareciendo con la sensación que lo ha generado (22).

Práctica: Realización de una actividad de una forma continua y conforme a sus reglas. Habilidad y experiencia que se adquiere con la realización continua con una actividad. Aplicación de una dieta, teoría o doctrina. Uso continuo habitual que se hace de una cosa (23).

Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Chilca-2021?

Justificación de la investigación: Una adecuada alimentación durante la infancia y la niñez temprana es vital para que los niños desarrollen su potencial humano y es fundamental para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo especialmente entre el momento de nacer hasta los dos años de edad. Después de los seis meses, la lactancia materna exclusiva no es suficiente para satisfacer todos los requerimientos nutricionales de los bebés y niños pequeños, por lo que es necesaria la ingesta de alimentos complementarios.

Justificación teórica. La presente investigación “contribuyó a las bases teóricas que permitieron identificar los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en los lactantes mayores en relación a su característica frecuencia, consistencia, variedad e importancia”

Justificación práctica. El estudio brindó información actualizada al personal de enfermería que labora en el componente de Crecimiento y Desarrollo del Niño del centro de salud de Chilca-2021, a fin de promover, diseñar actividades educativas, ampliar y mejorar la consejería en alimentación complementaria destinado a incrementar los conocimientos de las madres orientadas a disminuir serias repercusiones en el niño.

Por ello es muy importante que la madre tenga conocimientos veraces acerca de la alimentación complementaria pues es ella quien va a introducir la alimentación en su niño. Asimismo, se estableció el nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria para poder ayudar a dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso de inicio de la alimentación.

Planteando el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud de Chilca-2021.

Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de centro de salud de Chilca – Huancayo 2021.

Identificar la práctica de alimentación complementaria en la dimensión cantidad del alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Chilca – Huancayo 2021.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria en la dimensión tipo de alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Chilca – Huancayo 2021.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria en la dimensión higiene de alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Chilca – Huancayo 2021.

Hipótesis: El nivel de conocimiento tiene relación significativa con la práctica de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud de Chilca-2021

VARIABLES

Variable X: Nivel de conocimiento de las madres

Variable Y: Prácticas sobre alimentación complementaria.

II. METODO

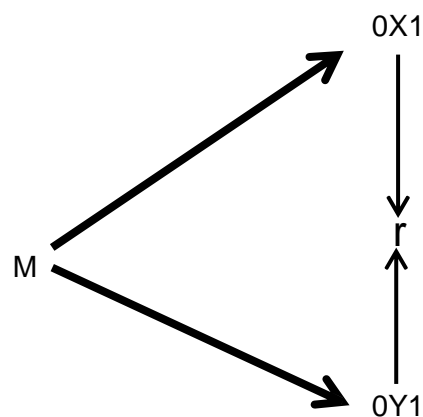
21. Tipo y diseño de investigación: La presente investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional. Los estudios correlacionales describen las características de las variables con el propósito de medir el grado de relación que exista entre ellas (24).

Diseño de investigación: El diseño de estudio fue no experimental transversal.

El diseño es, no experimental porque no se realizó la manipulación deliberada de Variables y en los que solo se observó el fenómeno en su ambiente natural para después analizarlos (25).

Es transversal porque el recojo de información tuvo un tiempo limitado y toda la información fue recolectado en un solo momento.

El esquema es el siguiente:



Donde:

M = Medición (madres con niños de 6 a12 meses)

OX = Conocimiento sobre alimentación complementaria

OY = Practica sobre alimentación complementaria

r = valor de la correlación

22. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 30 madres atendidas durante el mes de julio y agosto en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Chilca Huancayo 2021. El diseño maestral fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

Todas las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, que acudieron al Centro de Salud de Chilca Huancayo y atendidos en la Estrategias Nacional de Crecimiento y Desarrollo.

Madre de los niños que aceptaron a participar del estudio

Criterios de exclusión:

Madres con niños menores de 6 meses y mayores a 12.

Madres que no desean participar del estudio .

23. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información de conocimiento sobre alimentación complementaria se utilizó la entrevista ya que permitió una comunicación interpersonal entre la investigadora y los sujetos de estudio, siguiendo un orden previamente establecido; además, permitió explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información necesaria, así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta. Para la variable práctica se usó la técnica de la observación con lo cual se registró las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria, para lo cual fue necesario las visitas domiciliarias.

El cuestionario está constituido por 25 preguntas cerradas con alternativas múltiples. A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma: Respuesta correcta: 1 punto. Respuesta incorrecta: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 25 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

Para la categorización de la variable “conocimiento” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica empleada en el país para poder medir el aprendizaje. Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

Conocimiento Alto: 12 – 15

Conocimiento Medio: 8 – 11

Conocimiento Bajo: 0 - 7

En cuanto a la segunda variable práctica se observó la práctica adecuada o inadecuada, durante las visitas domiciliarias a las madres. A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

Práctica adecuada: 1 punto.

Práctica inadecuada: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 10 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

Para la categorización de la variable “práctica” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica empleada en el país para poder medir la práctica.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos fueron validados por Moreno L. (26), a través de 8 jueces expertos en el tema dentro del cual se contó con enfermeras con grado de magister y doctor obteniéndose un nivel de confianza de 92 %. Para la confiabilidad realizó un estudio piloto obteniéndose un Alfa de Cron Bach de =082 (anexo 5)

24. Procedimiento:

Se solicitó la aprobación del proyecto a la Dirección Universitaria de Investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, luego de ello se realizó los trámites administrativos mediante documentos que emitió la universidad dirigida al director del centro de Salud de Chilca Huancayo con el fin de obtener la autorización respectiva para captar a las madres.

25. Método de análisis de datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente: Seriación, Codificación, Tabulación y graficación, para luego llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos. Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas.

26. Aspectos Éticos

Principio de beneficencia: Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al

mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. Es decir, el investigador será responsable del bienestar físico, mental y social del participante del estudio.

Principio de justicia: Este principio comprende el derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos del estudio. Los participantes del estudio serán tratados con amabilidad y respeto sin prejuicios, sin discriminaciones; se cumplirán los acuerdos y se establecerán espacios para aclarar dudas.

Principio de respeto: Permite reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones. A partir de la autonomía se protegerá su dignidad y su libertad. El respeto por las personas que participan en la investigación, se expresará a través del consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Caracterización de las madres con niños de 6 a 12 meses atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2021

Datos Sociodemográficos	N°	%
Edad de la madre		
Menor de 18 años	3	10.0
18 a 25 años	9	30.0
26 a 30 años	12	40.0
30 a más	6	20.0
Total	30	100.0
Escolaridad		
Primaria	10	33.3
Secundaria	15	50.0
Superior Técnica	3	10.0
Superior Universitaria	2	2.7
Total	30	100.0
Estado Civil		
Casada	6	20.0
Soltera	8	26.7
Conviviente	16	53.3
Total	30	100.0
Ocupación		
El hogar	12	40.0
Estudiante	6	20.0
El hogar y trabaja	10	33.3
Estudia y trabaja	2	6.7
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 respecto a los datos generales de la población de estudio nos muestra: en cuanto a la edad de la madre, nos muestra un porcentaje acumulado de 70.0 % entre las edades de 18 a 30 años. En cuanto a la edad del niño no encontramos diferencias significativas, solo el 20.0%(6) de niños registraron edades de 10 meses, y un 16,7 % edades de 7,8 y 9 meses. En cuanto al escolaridad de la madre el 50.0 % registro el nivel secundario, cuanto al estado civil predomina conviviente con un 53.3 % (16). Finalmente, en cuanto a la ocupación se registró una ligera tendencia de madres cuya ocupación es tareas del hogar, con un 40.0 % (12).

Tabla 2:

Relación entre conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de salud de Chilca 2021.

Nivel de conocimientos	Práctica				Total	
	Adecuado		No adecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	9	30.0	7	23.3	16	53.3%
Medio	6	20.0	3	10.0	9	30.0%
Bajo	3	10.0	2	6.7	5	16.7%
Total	18	60.0%	12	40.0 %	30	100,00%

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION

Del 100% de las madres se observa que del 53,3% (16) tienen un conocimiento alto y su práctica de amamantamiento es adecuada en un 30.0%, por otro lado, el 30.0% (9) de madres tiene un nivel de conocimiento medio y la práctica de amamantamiento es adecuada en un 20.0 % e inadecuada en un 10.0% (3), así mismo el 16% (5) de madres tienen un nivel de conocimiento bajo y la práctica de amamantamiento es adecuada en un 10. % e inadecuada en un 6.7% (2).

Tabla 3.

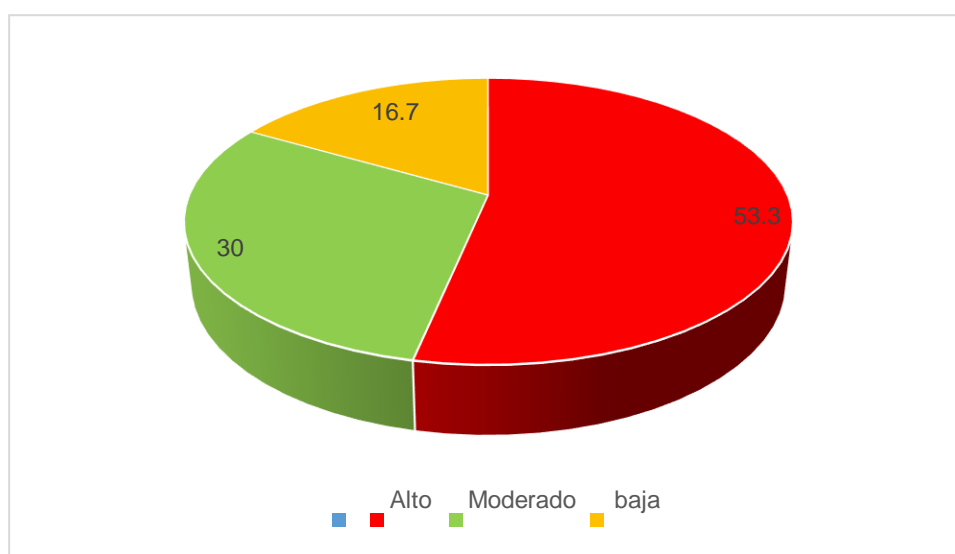
Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de salud de Chilca 2021.

CONOCIMIENTO	N	%
Alto	16	53.3%
Medio	9	30.0%
Bajo	5	16.7 %
TOTAL	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 en cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses nos muestra un predominio del conocimiento alto con un 53.3 % (16), conocimiento medio 30.0% (9) y solo un 16.7 % de conocimiento bajo (5).

Grafico 1: Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de salud de Chilca 2021.



El gráfico 1 en cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses nos muestra de un 100% nos muestra un predominio del conocimiento alto con un 53.3 % (16), conocimiento medio 30.0% (9) y solo un 16.7 % de conocimiento bajo (5).

Tabla 4

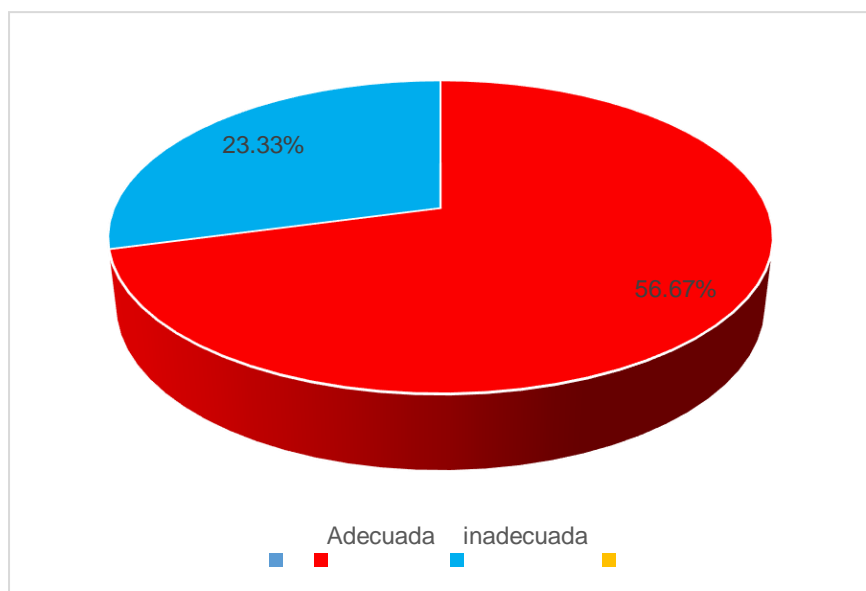
Práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de salud de Chilca 2021.

PRACTICA	N	%
Adecuada	18	60,0%
Inadecuada	12	40,0%
TOTAL	30	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses la tabla 4 nos muestra predominio de practica adecuada con un 60.0% (18), seguido de inadecuada con un 40.0% (12).

Grafico 2: Práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 Meses en el centro de salud de chilca 2021.



El grafico 2 en cuanto a la práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses del 100% nos muestra un predominio de practica adecuada con un 60.0% (18), seguido de inadecuada con un 40.0% (12).

Contrastación de hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación entre conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de salud de Chilca 2021

H0: No existe relación significativa entre conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de salud de Chilca 2021.

TABLA N°5

Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento y la práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de salud de Chilca 2021.

			Conocimiento	Práctica de alimentación complementaria
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,506**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	30	30
	práctica de Alimentación complementaria	Coefficiente de correlación	,506**	1,000
Sig. (bilateral)		,001	.	
		N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,001 (bilateral). Interpretación:

Como se muestra en la tabla 5 la variable nivel de conocimiento está relacionada directamente y positivamente con la variable práctica de amamantamiento, según la correlación de Spearman de 0.684 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el $p=0.01$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

IV. DISCUSION

Al analizar la caracterización de las madres participantes del estudio notamos que el mayor porcentaje pertenece al grupo etario encontramos un porcentaje acumulado de 70.0 %, concordantes con los resultados de Nagua k, fajardo t, Saico s. (8) quien encontró en su estudio que el 49.25 % de las madres participantes tuvieron entre 20 a 30 años, en cuanto al grado de instrucción se mostró la referida concordancia puesto que los resultados en el estudio muestran que el mayor porcentaje estuvieron ubicados en secundaria completa con un 49.4%

Al respecto el INEI refuerza nuestros resultados, puesto que la mayor cantidad de población femenina en su estudio encontró en el grupo etario de 19 a 30 años, así como con el nivel educativo cuyo mayor porcentaje se mostró en mujeres con superior y secundaria completa (7).

Respecto a los datos mostrados en la tabla 2 el 53,3% de madres de niños de 6 a 12 meses muestran Tener un conocimiento alto y su práctica de amamantamiento es adecuada en un 30.0%, por otro lado, el 30.0% de madres tiene un nivel de conocimiento medio y la práctica de amamantamiento es adecuada en un 20.0 % e inadecuada en un 10.0%, así mismo el 16% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo y la práctica de amamantamiento es adecuada en un 10. % e inadecuada en un 6.7%.

La tabla 3 y grafico 1, respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria el estudio nos muestra que del total de madres participantes el 53,3 % tienen un nivel de conocimiento alto y un 30.0% conocimiento medio; existen diversos estudios que refuerzan nuestros resultados como los de Rojas M. (9) quien reporta que el 49% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, 30 % medio y 21,0 % conocimiento malo. Igualmente, a nivel nacional Izquierdo S. (11), mostró que los resultados obtenidos fueron que el 67,3% de madres participantes tuvieron adecuados conocimientos acerca de alimentación complementaria y solo el 32,7% presentaron inadecuado conocimiento del tema. León R. (13. Reporto resultados contradictorios encontrando que 18 madres que representa el 28.6% presentaron un conocimiento bajo, seguidopor 34 madres que representa el 54% conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% presentaron conocimiento alto.

Al respecto podemos decir que la mayoría de madres presentaron un nivel de conocimiento

alto, seguido de medio, probablemente a que las madres acuden al establecimiento de salud para los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños, en donde la enfermera desarrolla actividades educativas sobre el cuidado del niño como higiene, lactancia materna, alimentación complementaria, estimulación temprana, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo. Además, puede estar relacionado con experiencias personales, patrones de alimentación de los padres, acceso a programas de salud, a través de la educación informal en medios de comunicación radiales y televisivos.

La teoría nos dice que el conocimiento empírico o también el conocimiento no formal es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hallamos vivido¹⁶. Además, la política de salud del gobierno actual a través de los programas sociales como Juntos, Cuna más y Qaliwarma contribuyen a que las madres acudan con mayor frecuencia a los establecimientos de salud y por ende estén más informadas (22).

Sobre la práctica de alimentación complementaria que tienen las madres la tabla 4 y gráfico 2 nos muestra que del total de madres encuestadas el 60.00 % tienen prácticas adecuadas y el 40.00% prácticas inadecuadas, al comparar con otros estudios podemos coincidir a nivel nacional con Izquierdo S. (11) quien reporto, en cuanto a las prácticas de alimentación complementaria el 63,6% de madres realizaron prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y solo el 36,4% realizó inadecuadas prácticas. También encontramos resultados contradictorios con los hallazgos reportados por León R. (13). En el estudio titulado, Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2017 donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, sobre la práctica de alimentación complementaria seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ($\text{sig}=.000$).

Tomando en cuenta los hallazgos del estudio, podemos inferir que las prácticas adecuadas presentadas por las madres está relacionado a las sesiones demostrativas de alimentación, orientación y consejería que brinda el personal de salud durante en el control de crecimiento y desarrollo, en las visitas domiciliarias, el seguimiento que se realiza a las madres que no acuden al control según la norma.

La alimentación complementaria es oportuna a los 6 meses de edad del menor porque es ahí

donde se deben de cubrir los requerimientos nutricionales para tener un buen desarrollo físico, psíquico y social alcanzando en ese lapso de vida un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica.

El rol profesional de la enfermera en el área de CRED está orientada en el primer nivel de atención donde una de sus principales funciones es vigilar en los niños menores de cinco años su crecimiento y desarrollo, estos cuidados principales deben lograrse considerando la relación enfermera y madre, quienes reciben educación sobre alimentación adecuada.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó la asociación entre conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria las madres de niños de 6 a 12 meses caracterizadas en el estudio, la edad que predominó fue de 18 a 30 años con 59,5 %, nivel educativo superior incompleto con 26,4 %, estado civil conviviente con 68,2 %, ocupación del hogar un 65,3 % y proceden de la zona urbana el 82,2 %.
2. El nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria en el estudio fue medio con 46,7 %, seguido de alto con 44,6 % y un porcentaje bajo de 8,7 %.
3. Las prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el estudio fueron adecuadas un 87,2 % e inadecuadas el 12,8 %.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar talleres de capacitación permanente a los profesionales de enfermería, sobre alimentación complementaria para que tengan conocimientos actualizados y mejorar así la consejería en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño.
- El personal de salud debe utilizar teorías y modelos de educación en salud durante la consejería sobre alimentación complementaria.
- La educación y consejería que se le brinda a la madre sobre alimentación complementaria por parte del profesional de enfermería debe ser selectiva de acuerdo al nivel educativo, edad y procedencia de la madre.
- Realizar un plan de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que recibe sobre alimentación complementaria, señalando la importancia consumir alimentos nutritivos.

VII. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Consultado 16 de julio del 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Alimentación y nutrición.2014. [Consultado 19 de Julio de 2021]. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5740s/y5740s11.pdf>
3. Mendoza A, Jiménez R. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatría Mex.2017. [Consultado 18 de Julio de 2021]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm173f.pdf>.
4. SCIELO. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio.2015 [en línea] [fecha de acceso 18 de julio de 2021],disponible en:<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>
5. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF). Alimentación complementaria. [Consultado 17 de Julio de 2021] Disponible en: <https://www.unicef.org/es>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Perú 2016. [Consultado 19 de julio del 2021]. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
7. Anemia infantil en el Perú (2018) Revisado el 29-08-2018, de<https://rpp.pe/tema-desnutricion>
8. Nagua SK, Narvaez TV, Saico SM. Tesis[Internet]. 2015 [citado el 12 de julio de 2021]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23056>Citar o enlazar este ítem:[Http://Dspace.Ucuenca.Edu.Ec/Handle/123456789/23056](http://Dspace.Ucuenca.Edu.Ec/Handle/123456789/23056) UNIV. DE CUENCA - ECUADOR
9. Rojas M. Presenta su estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. Ecuador.
10. Sánchez A. Presentó su tesis titulado Prácticas de Alimentación Complementaria en Lactantes de 6 A 11 Meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - noviembre 2016. Guatemala

11. Izquierdo S. Nivel De Conocimiento Y Práctica De Alimentación Complementaria De Madres De Niños De 6 a 12 Meses, Centro De Salud Materno Infantil Santa Luzmila II, Tesis de licenciatura. Lima. Universidad César Vallejo, 2018.
12. Orosco L. (2015). En su trabajo de investigación titulado Conocimiento de la Madre sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 A 12 Meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo. Lima Perú
13. León R. Conocimiento Y Prácticas Sobre Alimentación Complementaria En Madres Con Niños De 6 a 24 Meses Que Acuden Al Centro De Salud De Revolución, Juliaca – 2015. Universidad Peruana Unión, 2016. Tesis de licenciatura Huancayo-Perú 2016.
14. Galdos P, Minaya S, & San Miguel G. Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Ramón Castilla Callao 2014. Universidad Nacional del Callao
15. Wilson S. Alimentación complementaria en el primer año de vida obtenido de <http://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnutp/article/download/1254/1366/2018>.
16. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (2004). Lineamientos de nutrición materna infantil del Perú. Lima, Perú Recuperado el 22 de julio del 2021, de http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158_linnut.pdf.
17. Ministerio de salud – nutri wawa (2016). Recuperado el 20 de julio 2021 de, https://issuu.com/juan_Montoya_rodríguez/docs/9.rotafolio_alimentacion_complementaria
18. Beltrán L. Colonia Universidad Católica de los Ángeles nutricionistas de Chimbote. Clasificación de los alimentos según su función en el organismo (2015). Revisado el 18 de julio del 2021, de <https://docplayer.es/61392934-clasificacion-de-los-alimentos-según-su-función-en-el-organismo>.
19. Ministerio de Salud. NTS N° 137.MINSA/2017/DGIESP. Normatécnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2017: Lima, Perú: El Ministerio.
20. Castro J. Conocimiento y prácticas de las madres en alimentación complementaria. Hospital Tito Villar Cabeza, Chota - Cajamarca en el año 2014 [Tesis de licenciatura]. [Consultado 15 de julio del 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/272?show=full>

21. Marriner. Modelos y teorías de enfermería, 2014; Elsevier España.
22. Concepto de conocimiento Recuperado el 19 Julio del 2021 de <https://concepto.de/conocimiento-cientifico/>
23. Definición de práctica Recuperado el 19 Julio del 2021 de <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>.
24. Hernández R, Fernández C. Metodología de la investigación. 2015. [Consultado 19 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20B3n.pdf>
25. Carrasco S. *Metodología de investigación científica*. Perú: 1ra ed. San Marcos; 2012.
26. Moreno L. Conocimiento y practica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de Salud Materno Infantil Ancón. Lima. 2018. Callao :2018

ANEXOS

Anexo N° 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Nivel de conocimiento y practica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Chilca-2021?

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Chilca-2021?</p> <p>ESPECIFICOS: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria en la dimensión y consistencia del alimento en madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud de Chilca – Huancayo 2021?</p>	<p>GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud de Chilca-2021.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud de Chilca – Huancayo 2021.</p> <p>Identifica la aplicación práctica sobre alimentación complementaria en madres deniños de 6 a 12 meses del centro de salud Chilca – Huancayo 2021.</p>	<p>El nivel de conocimiento se encuentra relacionado significativamente con la práctica de alimentación complementaria en las madres de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chilca-2021.</p> <p>Variables: V1 =Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria</p> <p>V2 = Practica de alimentación complementaria</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo-descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Población de estudio: 30 madres de niños de 6 a 12 meses</p> <p>Técnicas e instrumentos: Para medir conocimiento la técnica la entrevista y el instrumento el cuestionario Para medir la variable Practica la técnica será la observación y el instrumento la guía de observación.</p> <p>Análisis de datos: Programa: SPSS 23 Análisis descriptivo:Tablas y gráficos. Análisis inferencial: Chi cuadrado, con nivel de significanciade 0,05.</p>

Anexo N° 2

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria	<p>Consistencia del Alimento</p> <p>Cantidad del Alimento</p> <p>Tipo de Alimentos</p> <p>Higiene</p>	<p>Papilla. Triturado. Picado. Entero (Olla familiar.)</p> <p>6 meses: 2 - 3 cucharadas. 7 a 8 meses: 3 - 5 cucharadas. 9 a 11 meses: 5 – 7 cucharadas. 1 año: 7 a-10cucharadas</p> <p>Energéticos. Constructores Protectores</p> <p>Mantener la limpieza Separar alimentos crudos y cocidos. Usar agua y materias primas seguras.</p>
Prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria	<p>Consistencia del Alimento</p> <p>Cantidad del Alimento</p> <p>Tipo de Alimentos</p> <p>Higiene</p>	<p>Papilla. Triturado. Picado. Entero (Olla familiar.)</p> <p>6 meses: 2 - 3 cucharadas. 7 a 8 meses: 3 - 5 cucharadas. 9 a 11 meses: 5 – 7 cucharadas. 1 año: 7 a-10cucharadas</p> <p>Energéticos. Constructores Protectores</p> <p>Mantener la limpieza del ambiente Conservación de alimentos crudos y cocidos. Usar agua segura Lavado de manos Manipulación de alimentos</p>

CUESTIONARIO

PRESENTACION

Buenos días, mi nombre es Yesenia Urquiza Subilete, Bachiller en enfermería de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, estoy realizando un proyecto de investigación en coordinación con el centro de salud de Chilca con el objetivo de determinar los conocimientos y practicas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses que acuden a un centro de salud. Se le solicita responder con sinceridad y veracidad las preguntas que a continuación se mostraran. Sus respuestas son anónimas.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta enunciados que deben ser respondidas por usted marcando con un aspa (x)la alternativa que considera como respuesta correcta del tema que se va a tratar.

DATOS GENERALES

Madre:

Niño:

Edad: -----

Edad: ----- N°hijo:-----

Grado de instrucción: -----

Estado civil:

DATOS ESPECÍFICOS: CONOCIMIENTOS

1. La alimentación complementaria consiste en:
 - a) Dar otros tipos de leches (evaporada y/o fórmula) más leche materna
 - b) Dar alimentos más leche materna
 - c) Dar alimentos sin leche materna
 - d) Darle vitaminas

2. Si la alimentación complementaria es antes de los 6 meses puede causar:
- a) Infecciones gastrointestinales
 - b) Sobrepeso
 - c) Desnutrición
 - d) Ningún daño
3. La edad en que se le debe dar al niño alimentos aparte de la leche materna es:
- a) Antes de 3 meses
 - b) De 4 meses
 - c) A partir de los 6 meses
 - d) De 5 meses
4. La edad adecuada en que los niños deben comer pescado es:
- a) A los 6 meses
 - b) A los 9 meses
 - c) A los 12 meses a más
 - d) A los 7 meses
5. La edad en la que el niño debe comer los alimentos de la olla familiar es:
- a) A los 6 meses
 - b) A los 9 meses
 - c) A los 12 meses a más
 - d) A los 7 meses
6. La combinación adecuada de almuerzo del niño es:
- a) papa + hígado + jugo de fruta
 - b) arroz + hígado + mate de hierba
 - c) caldo + jugo de fruta + papa
 - d) arroz + hígado + leche
7. Identifique el alimento que no debe comer el niño menor de 9 meses:
- a) Clara del huevo

- b) hígado de pollo
 - c) carnes
 - d) No recuerdo
8. El refresco recomendable para acompañar el almuerzo de un niño de 12 meses es:
- a) agua de maíz morado
 - b) agua de anís
 - c) gaseosa
 - d) yogurt
9. Un niño(a) a partir de los 6 meses de edad debe comer:
- a) Alimentos espesos más leche materna
 - b) Alimentos en general
 - c) Caldos sin leche materna
 - d) Agua más leche materna
10. La consistencia adecuada de los alimentos para el niño(a) de 6 meses es:
- a) Aplastados tipo puré o mazamorra
 - b) Agüitas/ sopas/ caldos / jugos
 - c) Lo mismo que un adulto
 - d) Picado
11. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe comer un niño(a) de 6 meses es:
- a) 2 a 3 comidas más leche materna
 - b) menos de 2 comidas más leche materna
 - c) 4 a 5 comidas más leche materna
 - d) más de 6 comidas más leche materna.
12. La consistencia de los alimentos para el niño(a) de 9 a 11 meses es:
- a) aplastado tipo puré
 - b) picado y desmenuzado
 - c) lo mismo que el adulto
 - d) partidos

13. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe recibir un niño entre 9 a 11 meses es:
- a) 2 a 3 cucharadas de la preparación
 - b) 3 a 4 cucharadas de la preparación
 - c) 5 a 7 cucharadas de la preparación
 - d) 10 a 12 cucharadas de la preparación
14. Las veces que debe de comer un(a) niño(a) de 9 a 11 meses son:
- a) 4 comidas al día
 - b) 7 comidas al día
 - c) 3 comidas al día
 - d) 2 comidas al día
15. La cantidad adecuada que debe comer un niño mayor de 12 meses en el almuerzo es:
- a) medio plato
 - b) plato grande
 - c) 2 platos de comida
 - d) plato mediano

PRÁCTICAS

A continuación, se le presenta enunciados que debe ser respondida por usted marcando con un aspa (x) la alternativa que considera como respuesta correcta del tema que se va a tratar.

16. ¿Su lavado de manos es antes de cada preparación de alimentos?:
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca

17. ¿Le da el refresco al niño en biberón?:
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca
18. ¿Se lava las manos después de cambiar los pañales?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca
19. ¿Qué tan frecuente el niño come con sus propios cubiertos?:
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca
20. ¿Sopla la comida del niño para que se enfríe?:
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca
21. ¿Guarda la comida en lugares frescos?:
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca
22. ¿Usa condimentos (pimienta, ajo, palillo, etc.) en la comida del niño?:
- a) Siempre
 - b) Casi siempre

- c) Casi nunca
- d) Nunca

23. ¿Hace hervir las verduras junto con la carne?:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

24. ¿Continuamente usted almuerza al mismo tiempo que su hijo?:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

25. ¿Usted realiza juegos didácticos mientras le da de almorzar al niño?:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días; mi nombre es Yesenia Urquizo Subilete Bachiller en enfermería de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. Con los resultados de esta investigación, se pretende identificar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses que acuden a un centro de salud de Chilca.

Al haber sido informada sobre el objetivo de la investigación yo acepto participar en la investigación. Los datos registrados serán utilizados solo con fines de investigación. Además, tengo la autonomía de retirar mi consentimiento en cualquier momento que lo desee, sin que esto genere algún perjuicio o daño.

Firma.....

DNI.

ANEXO 5

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	JUECES DE EXPERTOS								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035 (*)
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
TOTAL									0.059

*En este ítem se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Favorable = 1 (Si) Desfavorable = 0 (No)

Si $P < 0.05$ el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO, de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es SIGNIFICATIVA.

ANEXO 6

Confiabilidad del instrumento

ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

K : Número de ítems

S_i^2 : Varianza muestral de cada ítem.

S_t^2 : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que 1; por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

$$\alpha = \frac{30}{29} * \left(1 - \frac{11.7}{38.1} \right)$$

$$\alpha = 1.0435 * 0.7887302 = 0.8230399$$

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.82	21