



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en
madres de niños de 6 A 12 meses, en el Centro de Salud Virgen
de las Mercedes, Santa Rosa - Ancón, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

García Legua, Pamela Lisset (ORCID: 0000-0003-3858-0883)

ASESORA:

Mgtr. Meléndez de la Cruz, Julia Raquel (ORCID: 00000-0001-8913-124X)

Línea de investigación:

Promoción de la Salud

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Con sincero cariño a mi padre por su sacrificio y esfuerzo para darme una carrera profesional, por creer en mi capacidad a pesar de los momentos difíciles. A mi madre por todas sus enseñanzas y su amor incondicional. A mis amadas hijas por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día y poder brindarles un futuro mejor.

Agradecimiento

A todos los docentes de la Escuela de Enfermería de la “Universidad César Vallejo” por su valiosa enseñanza y permanente orientación, durante nuestros estudios de pregrado.

Al Nutricionista y gran profesional Ernesto Huapaya por su constante orientación y aliento en mi día a día.

A los trabajadores del Centro de Salud Virgen de las Mercedes; por su valiosa colaboración durante el desarrollo de la presente investigación.

Índice

Carátula.....	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenidos.....	IV
Resumen	5
Abstract	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	10
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables y operacionalización	19
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos.....	22
3.6 Métodos de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSION	32
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	

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 C. S. Virgen de las Mercedes 2020”.

La metodología; esta investigación fue de diseño no experimental y correlacional, donde se recopiló la información en un determinado tiempo, constituida como muestra a 47 madres de niños 6 a 12 meses, donde se aplicó el instrumento conformado por 24 preguntas, los cuales aportaron información de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en las madres, por medio de la valoración de sus dimensiones, donde sus resultados se evidenciaron mediante gráficos estadísticos.

La conclusión de la investigación es la siguiente; la variable nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro de salud Virgen de las Mercedes, 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 research had as a general objective, "to determine the relationship between knowledge and complementary feeding practices in mothers of children from 6 to 12 months of age in the Virgen de las Mercedes 2020 Health Center".

The methodology; this research was of non-experimental and correlational cut, where the information was compiled in a certain time, constituted as sample to 47 mothers of children 6 to 12 months, where the instrument was applied conformed by 24 questions, which contributed information of knowledge and practices of complementary feeding in the mothers, by means of the valuation of their dimensions, where their results were evidenced by means of statistical graphs.

The conclusion of the investigation is the following; the variable level of knowledge and practices of complementary feeding in children from 6 to 12 months in the Center of Health Virgen de las Mercedes, are significantly related. This is evidenced by the correlation coefficient Rho de Pearson= 0.810, where a high level of correlation is demonstrated.

Keywords: Knowledge, practices, complementary feeding.

I. INTRODUCCIÓN

La vida saludable de un bebé a los seis meses comienza con una alimentación complementaria dada de manera correcta. Pero algunas de las prácticas alimentarias cambian conforme a las situaciones de cada niño, hay principios que se deben dar para confirmar el desarrollo adecuado del niño, principalmente al inicio de sus dos años de su vida, ya que de no ser así se pierde el crecimiento determinado genéticamente.¹

Es de vital importancia tener conocimientos adecuados para el inicio de las papillas, porque cuando el niño lleva seis meses de nacido requiere una cantidad superior de vitaminas, mayor de las que ofrece la leche materna, la edad del bebe y las características de las comidas que va ingerir son un pilar fundamental para el niño cuando la lactancia no es suficiente por ello es importante aumentar otros alimentos a su plato para de esta manera equilibrar el aporte nutricional frente a complicaciones en cuanto a las enfermedades en el sistema digestivo con síntomas como la diarrea o una nutrición deficiente que después nos llevan a la morbimortalidad infantil.²

La alimentación complementaria abarca desde los seis meses los veinticuatro meses de haber nacido, tiempo en el que el infante es muy propenso a contraer enfermedades y su sistema inmunitario requiere refuerzos y es ahí cuando la mayoría de niños comienzan a padecer de malnutrición y a aumentar la cifra de niños con anemia que hay en el mundo.³

Según los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil cuando el niño lleva alrededor de seis meses de vida puede comenzar con una alimentación con sólidos, ya que es cuando se necesita satisfacer con las vitaminas que su cuerpo requiere y su sistema digestivo, urinario y nervioso ha llegado a un adecuado desarrollo de las funciones necesarias para esa alimentación.⁴ A su vez recordar el funcionamiento biológico que hace que los dientes crezcan generalmente a los 6 meses de edad.

El estilo de alimentación que recibe el lactante va relacionado con las creencias cultura y prácticas que la mamá o los cuidadores que se encargan de la nutrición hayan aprendido, por lo que tiene relación con la inserción de determinados alimentos y la manera de darlos es decir a su frecuencia, consistencia, cantidad y la inclusión adecuada según la edad. Si el niño recibió una alimentación correcta, se cubre su requerimiento calórico proteico, evita daños nutricionales y trastornos en su crecimiento. ⁵

El estado de nutrición de un niño menor de 1 año y su supervivencia hasta los cinco años, se asocia con el modo de alimentación. Por ello es importante mejorar la manera de alimentar a nuestros hijos. El objetivo del siguiente estudio de investigación es determinar las prácticas de alimentación en madres de niños de 6 a 12 meses de edad, atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud Virgen de las Mercedes. 2018. ⁶

La alimentación conlleva una relación de gran importancia entre lo que le hace bien al cuerpo del niño consumir y lo que realmente necesita, de manera más específica entre los infantes de seis a doce meses de edad, especialmente aquellos que viven en zonas rurales y urbanas, los cuales generalmente conforman los grupos de riesgo nutricional en nuestro país. Es en estos casos que el profesional en servicio de salud también cumple un importante rol preventivo y de promoción en el área de crecimiento y desarrollo, porque brinda no solo una atención para identificar una enfermedad y curarla sino para prevenir y preservar la salud, informando y proponiendo a la madre una opción de alimentación del niño para que se llegue a un adecuado promedio de peso y talla.⁷

En las prácticas pre profesionales se observó que las madres tienen creencias sobre la alimentación de su niños y que aplican sus conocimientos dependiendo del grado de instrucción que poseen, su prácticas de alimentación son en su mayoría no saludables lo que acarrea que sea la etapa a partir de los 6 meses un punto de quiebre del crecimiento del niño, como consecuencia de ello tenemos a la desnutrición, la anemia y un retraso en cuanto al desarrollo del niño. En esta circunstancia de salud pública, es necesario realizar esta investigación, ya que en

ese determinado lugar no se encontró alguna investigación científica anterior relacionados con las variables que se va a tratar.

Por lo sustentado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Virgen de las Mercedes 2020?

Esta investigación nos permitirá generar evidencia, y tiene utilidad práctica, porque intenta servir de base para la implementación en intervenciones de enfermería para incrementar el conocimiento y por ende las prácticas de alimentación complementaria para favorecer el crecimiento y desarrollo del niño.

Así mismo, la investigación resulta tener relevancia social por el aporte de información científica que brindará a los centros de salud, autoridades y la sociedad en su conjunto, ante un problema de salud pública como es la anemia y la desnutrición.

Tiene aporte metodológico porque se contará con un instrumento validado en el contexto de nuestra realidad.

El objetivo general del estudio es: 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 C. S. Virgen de las Mercedes 2020.

Como objetivos específicos tenemos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres de niños con una edad de 6 a 12 meses en el C. S. Virgen de las Mercedes;
- Identificar las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños en una edad de 6 a 12 meses en C. S. Virgen de las Mercedes 2020;

- Correlacionar las variables conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en C. S. Virgen de las Mercedes 2020.

La hipótesis nula es: El conocimiento no se relaciona significativamente con las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad en el C. S. Virgen de las Mercedes 2020

La hipótesis alterna es: El conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad en el C. S. Virgen de las Mercedes 2020

II. MARCO TEORICO

Los estudios que anteceden a este estudio y de índole internacional son:

Como estudios que anteceden de índole internacional tenemos según Sánchez A.⁸ en el año 2015, San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Evidenció a través de su estudio que el 88% de las mamás continuaban lactando al niño y el 59% de ellas continuaría hasta los dos años, la mitad de ellas dio lactancia durante los primeros seis meses por falta de leche. De los catorce grupos de alimentos establecidos, 6 de este grupo recibieron lactancia según lo que corresponde a su edad recomendada, mientras que 5 recibieron hasta antes de la edad. Así mismo, los niños que recibieron poca cantidad de energía fue en un porcentaje de 70.2%, en relación a las necesidades proteicas, grasas saludable y carbohidratos, el 62.7%, 73.4% y 60.6% respectivamente. Estos resultados muestran la desnutrición crónica de los niños en un 62.8%. Este estudio aporta en que las prácticas de alimentación de las madres influyen en el crecimiento y por ende en el desarrollo de los niños.

Según Oteri S, Kimiywe J y Chege P.⁹ en el año 2020, Kakuma, condado de Turkana, Kenia. Quienes realizaron un estudio en relación a las actividades complementarias de alimentación de niños de seis a veintitrés meses de participantes y no participantes de grupos de apoyo de madre a madre en Kakuma, condado de Turkana, Kenia: un estudio comparativo transversal - 2020. Se

encontró que aproximadamente el 97,2% y el 95,0% de los niños de 6 a 23 meses en ambos grupos, respectivamente, habían sido amamantados. Se observó una diferencia significativa para la asociación de alimentación complementaria donde los participantes tenían 1.8 veces más probabilidades de introducir alimentos complementarios a los 6 meses, mientras que los no participantes introducían alimentos antes de los 6 meses. La razón de probabilidades mostró que las participantes tenían 1.3 veces más probabilidades de continuar amamantando hasta los 24 meses, dos veces más probabilidades de dar una variedad de alimentos. Este estudio aporta en que hay que proporcionar hierro hémico en la alimentación complementaria porque la lactancia materna ya no cumple esta función en forma completa e incrementar la frecuencia de alimentación en forma fraccionada cuando el niño está enfermo.

Según Kumera N, Ebisa O¹⁰. en el año 2017 realizaron un estudio en relación a los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres y cuidadores de niños de 6 a 23 meses, evidenciando que, del grupo de las madres estudiadas con un total de 260, el 68.10% presentaba edades que oscilaban de 25 a 34 años, asimismo, aquellas que presentaban edades de 35 a 45 años llegaban a un porcentaje de 1.90%. Por otro lado, el 90% del grupo encuestado pertenecían a grupos étnicos y el 46.15% protestantes según religión, según el estado civil, las solteras en un 1.15%, el 92.31% eran casadas, mientras que, las viudas en un 1.92% y las divorciadas en un 1.54%. En tanto, el 39.23% de la madre presentaban solo primaria en cuanto al nivel educativo, por el contrario, el 21.67% no presentaban ningún tipo de educación. Según ocupación el 78.46% se dedicaban a ser amas de casa, cuya condición en un 8.08% son agricultores del gobierno. Este estudio aporta a esta investigación en que el grado o nivel de instrucción es un determinante en las prácticas de alimentación saludable en los niños.

Según Del Águila¹¹, en el año 2015, Iquitos. En su estudio sobre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses. Obteniendo como resultado, del total de las madres estudiadas, 56% (141) realizan prácticas adecuadas en relación a la alimentación complementaria, mientras que, una práctica inadecuada en un 43.8% (110). Por otro lado, los niños presentaban

un normal estado nutricional con un 90%(226), con desnutrición en un 7.6% (19), con sobrepeso en un 2.4%(6). El 56,2% de las madres que acudieron al centro de salud de crecimiento y desarrollo presentan prácticas de alimentación complementaria adecuada, en tanto, también se evidenciaron madres cuyas prácticas eran inadecuadas con un 43.8. Se consideró como una nutrición favorable a un porcentaje de niños siendo representados por un 90%, niños con cuadros de desnutrición en un 7.6% y sobrepeso en un 2.4%. El aporte de este estudio radica en que existe relación entre las prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en los niños.

Según Wamani H, Kajjura R.¹² en el año 2018 realizó una investigación de prácticas de alimentación complementaria y factores asociados entre niños de seis a veintitrés meses de edad en el distrito de Kabarole del municipio de Fort Portal en 2018. Se encontró que la prevalencia de la alimentación complementaria adecuada se encontró en 21,4%. Los resultados mostraron que convivir (RP: 2,15; IC: 1,10 - 4,18), tener un empleo formal (RP: 7,05; IC: 1,69-29,36) y no tener ninguna enfermedad infantil (RP: 1,85; IC: 0,88 - 4,35) se asociaron con alimentación complementaria adecuada. Este estudio aporta sobre la alimentación complementaria inadecuada en función a los bajos ingresos como los principales desafíos que enfrentan las madres / cuidadores.

Según Portal A.¹³ en el año 2018, Pachacutec realizó una investigación para establecer cuál era el nivel de conocimiento y practica de los niños de 6 a 11 meses en relación a la AC (alimentación complementaria). Se obtuvo los siguientes resultados; las madres de los niños de 6 meses cuentan con conocimiento sobre AC. Mientras la mitad de las mamás que tienen niños de 7 a 8 meses poseen un conocimiento en relación a la alimentación complementaria. Así mismo, presentan conocimiento sobre AC. Aquellas mamás de niños de 9 a 11 meses. Conclusión; presentan prácticas inadecuadas en relación a la AC en niños de 6 meses, seguido aquellas mamás con niños de 7 a 8 meses ,9 y 11 meses que también presentaron prácticas inadecuadas. El aporte radica en que el manejo inadecuado de la alimentación complementaria se asocia a la falta de conocimientos, hábitos y cultura.

Según León B.¹⁴ en el año 2015, Juliaca, en su trabajo de investigación obtuvo como resultados que, el 100% de las madres son representadas en un 63%, donde 18 de ellas que serían el 28.6% tienen un bajo conocimiento, 34 de ellas que son el 54% tienen un nivel medio de conocimiento, mientras que, el 18%(11) presentan un nivel alto de conocimiento, así mismo, en relación a las prácticas el 74.6%(47) muestran prácticas de nivel desfavorable y el 15% (16) muestras prácticas saludables. Este estudio ratifica con el aporte del grado de instrucción y creencias de las madres como condicionantes de las prácticas de alimentación saludable.

Según Aldana D.¹⁵ en el año 2017, Mórrope - Chiclayo en un estudio realizado, identificó que en cuanto a las actitudes de la madre ya las prácticas en los niños menores de 5 años que, el 42.2% de las madres presentaban un regular nivel de conocimiento, asociándose una actitud desfavorable en un 69.2% y un 64.1% practicas inadecuadas, en tanto, es desconocida para la población estudiada la iniciación de la alimentación complementaria: Esta investigación aporta en que las hay un proceso iniciando con el conocimiento, hasta formar una actitud y finalmente instuirse como una práctica o conducta.

Según Cordero S.¹⁶ en el año 2017, Lima realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento de las madres en relación a la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses, en los resultados se evidenciaron que, existen madres presentan un nivel medio de conocimiento sobre la AC, así mismo, un nivel bajo de conocimiento, mientras que otro grupo de madres presenta un nivel de conocimiento alto en referencia al tema de estudio. Por otro lado, se encontró que aquel niño de seis a doce meses que acudieron al centro de salud, presentaron un estado nutricional adecuado, mientras que se presentó cuadros de desnutrición aguda en u grupo de estos niños y finalmente se diagnosticaron otro grupo de niños con sobrepeso. Aporta a este estudio en que hay relación entre el nivel de conocimiento y el estado nutricional de los niños.

A continuación se presenta la base teórica que da marco a la investigación:

La alimentación debe de ser equilibrada para que así lo niños presenten una salud óptima. Por lo que, para evitar la mortalidad se debe de consumir o proporcionar en este caso a los niños, alimentos de forma balanceada tales como, proteínas, carbohidratos, minerales y vitaminas los cuales evitarán cualquier tipo de enfermedad. Cuando la leche materna cuando ya no cubre ni satisface las necesidades nutricionales del niño se inicia con la alimentación complementaria muy aparte de la leche materna. A nivel mundial, los niños menores de 5 años son vulnerables a diferentes enfermedades relacionadas a la desnutrición, por lo que, es importante que los niños de 6 a 24 meses.¹⁷

A partir de los 6 a 12 meses, es necesario que la madre obtenga una práctica adecuada en relación a las actividades que ejecuta en torno a la alimentación alimentaria con relevancia en la manipulación y preparación de los alimentos, los protocolos de higiene, así mismo, la relación madre- niño al momento de la alimentación. Es importante saber que, los niños a partir de los 5 meses se introducen diferentes objetos de a la boca, realizan movimientos de masticación a los 6 meses, se desaparece el reflejo extrusión de la lengua, e inicia el proceso de deglución realizando el bolo alimenticio, se sienta solo e inicia la ingesta de alimentos blando a los 8 meses, finalmente, pueden coger alimentos con los dedos, beber líquidos con un vaso, usar cuchara a partir de los 10 meses.¹⁸

Cuando inicia el tiempo de la alimentación complementaria, los lactantes se muestran susceptibles a esta etapa de transición. Para ello, es importante que se garantice el cumplimiento del aporte nutricional en la etapa de iniciación, por lo que, los alimentos deben reunir los siguientes requerimientos; tiene que ser oportuno mediante la lactancia exclusiva materna siendo cubiertas las necesidades de nutrientes por medio de los micronutrientes y las proteínas generando energía y favoreciendo el crecimiento y desarrollo del niño. ¹⁹

Tiene que ser inocuos, sin generar ningún daño en el niño por medio de la preparación el almacenamiento, aplicando las medidas de higiene, al utilizar utensilios limpios y evitando los biberones y los chupones. Brindarle una adecuada alimentación, puesto que el niño debe de mostrar evidencias de apetito y satisfacción en el niño.

Cantidad: la cantidad es la proporción de contenido alimenticio que se le tiene que brindar al niño de acuerdo a su edad.

Frecuencia: la alimentación tiene que tener una frecuencia de 5 veces en el día, es decir, en el desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, y la cena.

Consistencia: la alimentación del niño tiene que ser versátil y consistente, preparado por ejemplo papillas, purés, verduras o alimentos machacados.²⁰

A partir de los 6 meses la alimentación complementaria es importante en conjunto con la lactancia materna, puesto que el aporte de nutrientes a esta edad como las proteínas, los micronutrientes en cantidad y calidad favorece el crecimiento y desarrollo del niño.

Por otro lado, aquellos responsables de proporcionar una alimentación óptima en el niño, deben contar con información clara y precisa y completa en relación a las actividades que se realizan de forma adecuada respecto a la alimentación. Se conoce que los nutrientes son aportados por la leche materna y es considerado el mejor alimento que puede existir para los niños durante los 6 meses ya que poseen sustancias inmunológicas y bioactivas, generando una barrera de protección que hacen frente a los diferentes tipos de infecciones, favoreciendo también la maduración de la flora intestinal²¹

Durante el tiempo de la lactancia materna e iniciación de la alimentación complementaria el nutriente puede ser sólido o líquido. Existen diferentes tipos de alimentos que son complementarios tales como: aquellos que son preparadas de acuerdo al requerimiento nutricional del niño en este caso los alimentos de transición y aquellos que pertenecen a la olla familiar el cual es compartido por toda la familia.²²

La alimentación del niño de seis a doce meses posee características fundamentales, los cuales se tiene que tener en consideración las proporciones en cuanto a cantidad tienen que ser adecuadas según los requerimientos nutricionales y la necesidad energética que se pueda brindar según las cantidades ingeridas en

cada comida. Las necesidades energéticas serán cubiertas de acuerdo a la cantidad de alimentos que se proporciona al niño de forma diaria. Si la proporción energética o el aporte de alimentos son mínimos se requerirá mayor compensación alimentaria. Por otro lado, es importante que en las comidas que son adicionadas, tendrán que ser alimentos de muy fácil preparación cuya consistencia sea espesa tales como; papillas, mazamorra, puré, o que quizás ya estén para comerlo de frente como; las frutas y el pan de una forma que el niño pueda adquirir independencia comiéndolo solo.²³

Por otro lado, es importante brindar la lactancia materna a pesar de que el niño ya inicia una alimentación complementaria, brindándose en diferentes momentos, lo cual permitirá favorecer el crecimiento y desarrollo del niño en su primera etapa de vida. De esta forma se creará una cultura de horario en relación a las comidas de forma habitual en el entorno del niño. La lactancia materna debe de ser seguida y a partir de los seis meses las comidas son distribuidas dos veces al día.²⁴

Cuando el niño tiene siete a ocho meses, las comidas serán distribuidas tres veces al día, sin olvidar la continuación de la lactancia materna, cuando el niño ya tenga entre nueve y once meses, se debe agregar una comida a parte de las tres diarias sin olvidar la continuación de la lactancia materna; en último lugar cuando el niño cumpla los doce meses y 24 meses, se le agregara de forma adicional dos comidas, muy aparte de las tres comidas diarias que ya se le brinda, se continuara en esta etapa con la lactancia materna, con la finalidad que se le cumpla la lactancia materna hasta los 24 meses.²⁵

La familia presenta cambios socioculturales, los cuales son formados desde las primeras etapas de vida para adquirir ciertos hábitos alimentarios. Entonces, esto significa que las conductas alimentarias son fuertemente influenciadas en cada miembro de la familia, por lo que, los modelos de comportamiento en la alimentación son adquiridos en el núcleo familiar formando ciertos hábitos alimentos en el futuro de la persona. La construcción cultural y social en la familia influye en los patrones de conducta alimentaria. Así mismo, es importante tomar en consideración que el modelo que brindan los padres frente a los hijos desarrolla

conductas y comportamientos alimentarios los cuales se siguen. De tal manera que la madre es la piedra angular en la etapa de crecimiento y desarrollo del niño en cuanto a la alimentación.²⁶

El crecimiento y desarrollo del niño en sus diferentes etapas de vida es supervisado e intervenido por el profesional de enfermería. El objetivo del profesional de enfermería es velar y asegurar que el niño presente un adecuado crecimiento y desarrollo, esta función variara de acuerdo a las leyes laborales, de la educación, habito individual y casa. La prioridad del profesional de enfermería es cuidar de aquellos que requieren de sus servicios, en este caso el niño y la familia, conociendo así, cuales son las carencias y necesidades con el fin de generar planes de intervención para poder resolver los problemas que pudo haber identificado.²⁷

Así mismo, el profesional de enfermería debe de garantizar que su grupo objetivo, en este caso el niño y la familiar tengan acceso a los diferentes servicios de atención sanitaria, es deber de la enfermera comunicar al grupo familiar sobre los procedimientos que se debe seguir para hacer frente al problema o la prevención de este, de modo que la familia logre alcanzar conocimientos y prácticas que vayan orientadas a cubrir las necesidades del niño.²⁸

El modelo de promoción de la Salud e Nola Pender en 1975, es utilizada de forma habitual por los profesionales de enfermería, ya que, este modelo hace que se comprendan los comportamientos de las personas frente a su salud, así mismo, guía en el desarrollo de comportamientos y conductas saludables. Pender, enfatizó tres bases las cuales son la psicología experimental, la educación y el desarrollo humano, desarrollando una configuración integral, social y psicológica del profesional de enfermería, y la enseñanza de la teoría. Los enfoques de promoción se dieron a través de investigaciones sirviendo como un referente para promocionar conductas específicas a través del “modelo de promoción de la salud.”²⁹

En tanto, Peplau, en su teoría, se busca una relación de proporción para que el individuo se mantenga con estado de salud adecuado. Por lo que propone dos

supuestos: primero, cuando una persona recibe la atención de enfermería, su proceso de aprendizaje será diferente respecto a otra persona y en segundo lugar, es importante es una función de enfermería estimular la madurez de la persona por medio de la estimulación

Según Peplau las condiciones psicológicas e interpersonales son condicionantes de la salud. Enfermería: es un conjunto que actúa con procesos interpersonales y terapéuticos del individuo en relación a la salud. Es decir, la enfermera mantiene una relación con la persona que está enferma, respondiendo y conociendo las necesidades que presenta.³⁰

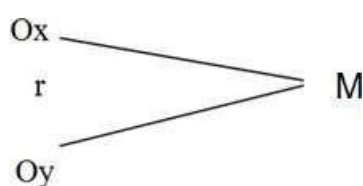
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

Tipo de Investigación:

Diseño de investigación: Investigación básica, no experimental, ya que la finalidad de este estudio fue acrecentar los conocimientos científicos pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. Es de tipo descriptiva ya que se logró detectar nuevos hechos y correlacional porque se pudo medir dos variables. La recolección de los datos del grupo objetivo que se está estudiando será de forma simultánea. Este estudio es de enfoque cuantitativo, cuyos resultados se mostrarán en porcentajes provenientes de magnitudes numéricas

Este diseño obedece al siguiente esquema



Dónde:

Ox= Conocimientos sobre alimentación complementaria

Oy= Prácticas sobre alimentación complementaria

r = Coeficiente de Correlación

M= Grupo

3.2. Variables y operacionalización:

Unidad de análisis: La unidad de análisis del estudio, es cada madre de niños (as) de 6 a 12 meses de edad; del centro de salud virgen de las mercedes del distrito de Ancón, Provincia de Lima.

3.3. Población y Muestra:

El estudio se realizó en el contexto de pandemia. La población de estudio estuvo conformada por todas las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED que fueron atendidas en el Centro de Salud Virgen de las Mercedes 2020, constituyendo un total de 350.

Criterios de inclusión

- Madres de niños entre 6 a 12 meses.
- Madres que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Virgen de las Mercedes
- Madres que acepten voluntariamente participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Madres menores de 18 años

Muestra:

Puesto que se tiene información del total de la población estudiada, para calcular el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde

n = muestra

N = población.

Z = Valor constante

P = Probabilidad de éxito

q = Probabilidad de fracaso.

d² = Margen de error

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 \times 350 \times 0.1 \times 0.9}{0.08^2 \times (350 - 1) + 1.96^2 \times 0.1 \times 0.9} = 47$$

Siendo la muestra total de 47 madres de niños de 6 a 12 meses.

Muestreo: Aleatorio simple

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para el desarrollo de éste estudio de investigación, se utilizó como técnica la encuesta, el cual permitió que los datos se recolectaran de forma óptima. Se utilizó como instrumento un cuestionario constituido por 24 preguntas. Se trata de un instrumento validado en la investigación de Galindo, en el 2011 ²⁸

El cuestionario estuvo conformado por dimensiones según la variable de estudio, 14 de ellas pertenecen a la variable conocimiento y 10 de ellas a la variable prácticas.

PREGUNTAS CONOCIMIENTOS	PREGUNTAS PRACTICAS
1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15,16, 17, 18	2, 7, 8, 14 19. 20, 21, 22, 23, 24

Validez: El instrumento fue sometido a un proceso de validez por medio de juicio de expertos adecuándose el contenido. Los expertos fueron: 05 enfermeros con especialidad, los cuales realizaron observaciones y sugerencias que ayudaron a adaptar el instrumento. Se aplicó el coeficiente de proporción de rangos (CPR), cuyo resultado fue de 0.8418 demostrando la validez de contenido del instrumento.

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango.

$\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.

J = N° de expertos o jueces.

K = N° de ítems.

$$CPR = 0.8418$$

Confiabilidad: El cuestionario de “Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria” al cual, se aplicó la prueba piloto en 30 madres cuyos niños presentaban edades de 6 a 12 meses C.S. Virgen de las Mercedes. Los datos que se recolectaron fueron llenados en la base de datos del estadístico SPSS y posteriormente se utilizó el alfa de Cronbach resultando 0,873 lo cual evidencia la confiabilidad del instrumento.

El instrumento estuvo conformado por 24 preguntas con alternativas.

$$\alpha = \left(\frac{n}{n - 1} \right) \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^n \sigma_{X_i}^2}{\sigma_X^2} \right] =$$

En Dónde:

" α ": Coeficiente Alfa de Cronbach|

"n": Número de ítems

" $\sum \sigma_{xi}^2$ ": Sumatoria de las Varianzas de los ítems

" σ_X^2 ": Varianza de la variable.

Se calcula la confiabilidad del Alfa de Cronbach, el cual se obtuvo después de la aplicación del instrumento en las 30 participantes.

Tabla 2: Estadísticos de fiabilidad del Cuestionario sobre estilos de vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
,873	24

3.5 Procedimientos:

Se acudió al centro de salud Virgen de las Mercedes con la finalidad de solicitar las facilidades para desarrollar el estudio, posteriormente se coordinó con el Médico jefe del centro, a quien se le presentó una solicitud. Posteriormente se coordinó con la licenciada encargada del área de CRED la cual amablemente proporcionó los números telefónicos de las madres de niños de la edad de 6 a 12 meses y se procedió a realizar las llamadas telefónicas pertinentes para acudir a sus casas y poder aplicar el consentimiento informado y posteriormente realizar la aplicación de los instrumentos presencialmente, manteniendo la medidas de bioseguridad y distanciamiento social.

Se acudió a cada domicilio de las madres en el área de Santa rosa zonas aledañas a la posta siendo el transporte un auto particular con las medidas de bioseguridad pertinentes ante la pandemia (EPP completo, alcohol con rodeador y las encuestas impresas).

Se aplicó a cada madre el consentimiento informado y se explicó que toda participación era de manera voluntaria, procedieron a completar el cuestionario, seguidamente se aplicó los instrumentos, los cuales se formularon a un metro de distancia afuera de los domicilios, las cuales tuvieron una duración aproximada de 15 minutos por casa.

3.6 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de ambas variables, una vez recolectada la información por medio de los instrumentos, se procedió a la consolidación en una hoja de calcula del programa Excel. Posteriormente, se codifico, etiqueto y analizo en el programa estadístico Spss v 24, donde se pudo elaborar las frecuencias y así desarrollarlas en tablas y figuras donde se puedan evidenciar los datos distribuidos. Así mismo, para comprobar la relación de ambas variables se utilizó el coeficiente Rho Pearson por medio de la estadística paramétrica

3.7 Aspectos éticos

Autonomía: se aplicó a través del consentimiento informado de las madres, comunicándoles que los datos que se obtendrán serán confidenciales y anónimas, los cuales serán utilizados para la finalidad del estudio de investigación.

Beneficencia: el compromiso moral de hacer el bien a los demás. Se orientó y entregó a las madres de familia un recetario sobre alimentación complementaria para que puedan realizar distintas preparaciones en sus niños de 6 a 12 meses.

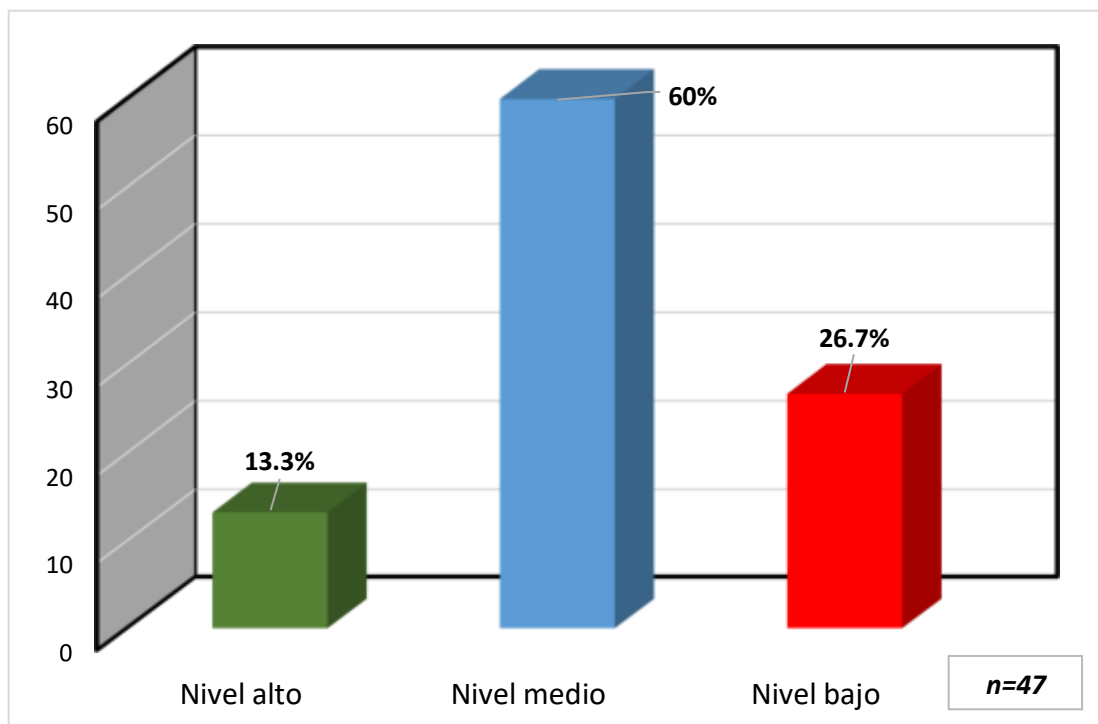
No-maleficencia: No provocar perjuicio en los demás. No se sometió ni a riesgo ni a daño.

Justicia: tratar al resto con justicia, con igualdad, sin discriminación. El estudio se realizó sin discriminación alguna a las madres del centro de salud Virgen de las Mercedes.

IV. RESULTADOS

Gráfico N° 1

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Virgen de las Mercedes, a Santa Rosa - Ancón, 2020



Interpretación: Se observa que el 60% de madres con niños de 6 a 12 meses tiene nivel medio de conocimiento sobre alimentación complementaria, asimismo, el 26.7% presenta un nivel bajo de conocimiento.

Tabla N° 1

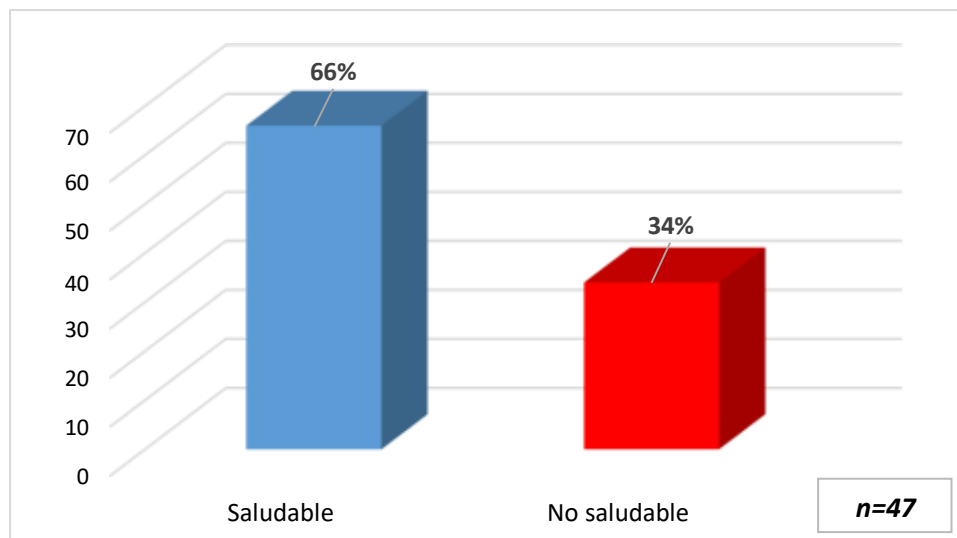
Conocimiento sobre alimentación complementaria de acuerdo a dimensiones, en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Virgen de las Mercedes, Santa Rosa – Ancón, 2020

Dimensiones	Categoría	Nº	%
	Alto	7	14.9
Consistencia	Medio	27	57.4
	Bajo	13	27.7
	Alto	3	6.4
Frecuencia	Medio	29	61.7
	Bajo	15	31.9
	Alto	8	17.0
Cantidad	Medio	28	59.6
	Bajo	11	23.4
TOTAL		47	100%

Interpretación: Se observa que el 57.4% de madres con niños de 6 a 12 meses tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la dimensión consistencia, un 61.7% predomina nivel de conocimiento medio en la dimensión frecuencia y también un 59.6% presentan nivel de conocimiento medio respecto a la dimensión cantidad.

Grafico N° 2

Prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Virgen de las Mercedes, Santa Rosa - Ancón, 2020



Interpretación: Se observa que el 66% de madres con niños de 6 a 12 meses tienen prácticas saludables, mientras que el 34% tienen prácticas no saludables de alimentación complementaria.

Tabla N° 2

Prácticas sobre alimentación complementaria de acuerdo a dimensiones, de madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Virgen de las Mercedes, Santa Rosa – Ancón, 2020

Dimensiones	Categoría	Nº	%
Higiene y manipulación de alimentos	Prácticas saludables	30	63.8
	Prácticas no saludables	17	36.2
Interacción madre e hijo	Prácticas saludables	35	74.5
	Prácticas no saludables	12	25.5

Interpretación: Se observa que el 63.8% de madres con niños de 6 a 12 meses tienen prácticas saludables con respecto a la dimensión higiene y manipulación, con respecto a la interacción en la alimentación el 74.5% tienen prácticas saludables.

Tabla N° 3
Relación entre el Conocimiento y prácticas de Alimentación Complementaria
en madres niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Virgen de las
Mercedes, 2020.

		Conocimientos	Practicas
Rho de Pearson		Coeficiente de correlación	1,000
			,810**
	Conocimientos	Sig. (bilateral)	.
			,000
		N	47
			47
		Coeficiente de correlación	,810**
			1,000
Practicas	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	47	47

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Como se puede apreciar aplicando el coeficiente de correlación producto de Pearson, se demuestra la hipótesis alterna hallándose una relación positiva fuerte y altamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria ($r = 0.810$, $p < 0.01$). Esto quiere decir que cuanto mayor es el nivel de conocimiento de alimentación complementaria más adecuada son las prácticas

V. DISCUSION

El objetivo general de este proyecto fue identificar 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 Virgen de las Mercedes 2020 Santa Rosa - Ancón. Los conocimientos y prácticas de las madres en base a la alimentación complementaria constituyen un elemento trascendente en la salud óptima de los niños. A continuación, se discutirán los resultados obtenidos.

En la investigación el nivel de conocimiento de alimentación complementaria de las madres fue del 60% en un nivel medio, estos resultados coinciden con lo mencionado por León B en el 2015 ¹⁴ quien obtuvo un 54% de conocimiento medio, asimismo coincide con Cordero que obtuvo un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre la alimentación complementaria. Los resultados confirman que en poblaciones similares el nivel predominante de conocimientos es medio.

Se encontró un nivel medio en todas las dimensiones. En cuanto a la dimensión consistencia se encontró el 57.4%, frecuencia 61.7% y cantidad el 59.6%. Este hallazgo concuerda con lo mencionado por Sánchez en el 2015 ⁸ quien en los valores de insuficiente cantidad de energía se llega a un 70.2% estos valores podrían influenciar en el crecimiento y desarrollo en los niños.

De acuerdo al resultado encontrado se deduce que las madres requieren ser reforzadas en cuanto a la consistencia de las comidas, ya que a veces brindan los alimentos licuados, o se les brinda sopas, los cuales no reúnen el aporte proteico calórico que requieren por estar en crecimiento, los niños deben consumir papillas o purés y al año ya deben alimentarse de la olla familiar, con respecto a la frecuencia son escasas las madres que brindan alimentación fraccionada, si está inapetente les dejan de dar el alimento hasta la próxima comida, esto es muy importante en los niños que están enfermos donde siempre hay que fraccionar y también aprovechar el periodo de convalecencia donde tienen más apetito.

Respecto a la cantidad depende de la edad ya que los niños tienen estómagos pequeños y deberían aumentar el número de comidas a medida que el niño crece

De 6 a 8 meses: de 3 a 5 cucharaditas, alimentos en papilla y puré, aproximadamente medio plato y de 2 a 3 veces al día, De 9 a 11 meses: de 5 a 7 cucharaditas de alimentos triturados o picados: Tres cuartos de plato y 3 veces al día, más una adicional, en total 4 veces al día.

Se deduce que las madres que presentaron un nivel medio y bajo en conocimientos sobre la alimentación complementaria fue por la edad siendo la mayoría madres jóvenes y el grado de instrucción que tenían ya que muchas no terminaron la secundaria y por otro lado algunas eran madres jóvenes asimismo el conocimiento que presentaban era arrastrado por generaciones anteriores y otros porque en años pasados participaron de algunas sesiones educativas sobre nutrición brindadas por el centro de salud.

Con respecto a las prácticas de alimentación complementaria el 66% son saludables y un 34% no saludables, ello coincide con lo mencionado por Del Águila en el año 2015 ¹¹ quien obtuvo una cifra aproximada el 56.2% quienes realizan prácticas adecuadas en relación a la alimentación complementaria. Estos resultados difieren con lo mencionado por Aldana en el año 2017 ¹⁵ que encontró un 64.1% practicas inadecuadas.

Con respecto a la dimensión interacción en el momento de la alimentación el 74.5% es saludable estos resultados coinciden con lo mencionado por Wamani y Kajjura R, en el año 2017 ¹⁰ encontraron una alimentación complementaria adecuada.

Las prácticas tienen como base el conocimiento de las madres, los que están basados en saberes o experiencias transmitidas por sus madres, por la familia, donde existen creencias que no son saludables y esto estaría influyendo en las actitudes y las practicas o comportamientos de las madres.

De acuerdo al resultado encontrado se deduce que las madres tienen en su mayoría practicas saludables, sin embargo existen algunos detalles que superar, y esto depende de la madre o persona que cuida al niño, no obstante es una

responsabilidad que incluye también al personal de salud, quien va a despejar las dudas que tiene la madre sobre el tema de preparación, higiene o interacción de madre e hijo permitiendo así una práctica alimentaria correcta para el niño.

Se deduce que las madres en un 36.2% requieren ser reforzadas en cuanto a la higiene y manipulación de los alimentos ya que utilizan agua de recipientes sin hervir para preparar las comidas, también se conoció que no sujetan su cabello y preparan todo con anillos puestos, por otro lado dejan los utensilios del niño sucios hasta el día siguiente para luego ser utilizados nuevamente y en un 25.5% requieren orientación a la hora de darle de comer a sus niños ya que lo hacen con la TV prendida viendo novelas o con el celular en donde sucede que no le prestan atención al niño durante la alimentación, también se da que no se les impone un horario de alimentación sino que el niño come junto con los demás y al agregar un alimento nuevo si lo rechaza se les alza la voz o regañan para que el niño lo acepte cuando debería ser un proceso de aprendizaje entre madre e hijo y un espacio en donde se debe tener mucha paciencia.

En el estudio se obtuvo una relación significativa entre conocimientos y prácticas de alimentación complementaria $r=0.81$, estos resultados coinciden con lo mencionado por Del Águila M. en el año 2015 ¹¹ quien obtuvo que existe una relación significativa entre los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria así mismo, asimismo es muy similar a lo encontrado por Portal A. en el año 2018 ¹³ quien encontró que si obtenemos un inadecuado conocimiento se asocia a unas prácticas incorrectas en la alimentación complementaria. Así mismo de acuerdo a Cordero S. en el año 2017 ¹⁶ estableció una relación significativa entre conocimientos y prácticas de alimentación complementaria

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se hayo una relación significativa entre nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Virgen de Las Mercedes 2020.

Segunda: El nivel de conocimiento medio es el que predomina en las madres sobre alimentación complementaria en madres niños de 6 a 12 meses.

Tercera: Las prácticas de alimentación complementaria saludables son las que predominan en las madres niños de 6 a 12 meses.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Respecto al nivel de conocimiento medio identificado en las madres sobre alimentación complementaria, realizar intervenciones educativas de enfermería a través de la tele consulta en el contexto de pandemia, o de manera presencial empleando medidas de bioseguridad.

Segunda: Reforzar sobre aspectos de la alimentación complementaria a las madres sobre consistencia, frecuencia y cantidad, así como sobre prácticas de higiene en la manipulación de los alimentos e interacción al momento de brindar la alimentación, claves para la prevención de la anemia y desnutrición.

Tercera: Continuar investigando para reconocer desde un enfoque intercultural los conocimientos y las prácticas, profundizar a través de la investigación cualitativa, también para comprobar la efectividad de la intervención educativa de enfermería.

REFERENCIAS

1. Pardío-López, J. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2012; 33 (2):80-88. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640333007>
2. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015.
3. Gamarra-Atero R, Porroa-Jacobo M, Quintana-Salinas M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. An. Fac. med. [Internet]. 2010 Jul [citado 2018 Mar 04] ; 71(3): 179-184. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300007&lng=es.
4. González-Jiménez R, León-Larios F, Lomas-Campos M, Albar MJ. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela-jardín en Perú: estudio cualitativo. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2016 Oct [citado 2018 Mar 04]; 33(4): 700-705. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2554>.
5. Flores S, Martínez G, Toussaint A, Copto A. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad: Bases técnicas. México: Bol. Med. Hosp. Infant. Mex; 2006; 63(2): 129-144. [revista virtual]. [Fecha de acceso 12 de octubre del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000200008&lng=es.
6. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. OMS 2011; [revista virtual]. [Fecha de acceso 12 de octubre del 2016]. Disponible en URL: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_200730/es/3.
7. Castro KV. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años Programa de CRED de un C de S de SJM.[Tesis pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

- 8.** Sánchez A. 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. 2015. [Tesis de Grado] Sacatepéquez, Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2016.
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/15/Sanchez-Alejandra.pdf>
- 9.** Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria Nutricional, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud. MINSA. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. 2004.
- 10.** Mendoza A, Zapata A. Capacidades y acciones de cuidado de la madre y el estado nutricional del niño menor de 2 años del puesto de salud Alto Moche 2015. [Tesis maestría] Libertad: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
- 11.** Escobar A. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre del 2013. Ecuador. [Tesis licenciatura] Latacunga: Universidad Pontificia católica de Ecuador; 2014.
- 12.** Zavaleta S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el PS Cono Norte 1er trimestre 2012. [Tesis licenciatura] Lima: Universidad Nacional Jorge Basadre; 2013.
- 13.** Galindo D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud" Nueva Esperanza", 2011. [Tesis doctoral]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San marcos; 2011.
- 14.** Gamarra R, Porroa M, Quintana M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. [Tesis maestría]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San marcos; 2011.
- 15.** Céspedes M. Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín 2010. [Tesis maestría]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San marcos; 2011.
- 16.** Cordero S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses puesto de salud los quechuas independencia lima 2017 [Tesis Licenciatura] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.

17. Martínez F. La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones, Perú: Editorial Liber; 2003, p. 4 -36. [revista virtual]. [Fecha de acceso 12 de febrero del 2017]. 37

18. Adame G. Recopilado del libro “Metodología Científica” Editorial. Mc Graw Hill. México. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/obrasPDF/publicadas/010802132320.html>

19. Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos: Alimentación complementaria. [Fecha de acceso 12 de febrero del 2017]. Disponible en: http://URL.www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.

20. Florez A, Rincón C, Garzón P, et al. Factores relacionados con enfermedades transmitidas por alimentos en restaurantes de cinco ciudades de Colombia, 2007. Infectio, 12(4), 255-266. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de febrero del 2017].

21. Zavaleta S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el PS Cono Norte 1er trimestre 2012; 2013.

22. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: Alimentación del lactante y del niño pequeño. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://URL.www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

23. Flores S, Martínez G, Toussaint G, et al. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad: Bases técnicas. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 63(2), 129-144. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de febrero del 2017].

24. Salinas J. Programas de salud y nutrición sin política de Estado: el caso de la Promoción de Salud Escolar en Chile. Revista chilena de nutrición, 38(2), 100-116; 2011. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de febrero del 2017]

25. Rojas-Guerrero Nady, Espinoza-Bernardo Sissy. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Abr [citado 2020 Oct 04] ; 80(2): 157-162. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16408>

26. Següel Palma Fredy, Valenzuela Sūazo Sandra, Sanhueza Alvarado Olivia. EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 Ago [citado 2020 Oct 04] ; 21(2): 11-20. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>.

- 27.** ARISTIZABAL HOYOS, Gladis Patricia; BLANCO BORJAS, Dolly Marlene; SANCHEZ RAMOS, Araceli y OSTIGUIN MELENDEZ, Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [online]. 2011, vol.8, n.4, pp.16-23. ISSN 2395-8421.
- 28.** Mastrapa YE, Gibert Lamadrid Md. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 [citado 4 Oct 2020]; 32(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
- 29.** Villalbí J. R. Promoción de la salud basada en la evidencia. *Rev. Esp. Salud Pública* [serie en línea]. 2001 Nov [citado enero 10 de 2009]; 75(6):489-490. [Artículo de internet]. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000600001&lng=en.doi:10.1590/S1135-57272001000600001
- 30.** Cardoso V. teoria de Peplau e os Princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2006 Dec [cited 2020 Dec 29]; 10(4): 718-724. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000400014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000400014>.

ANEXO I

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Señora buenos días, mi nombre es Pamela Lisset García Legua, soy estudiante de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, estoy realizando un estudio en coordinación con el Centro de Salud “Virgen de las Mercedes” a fin de obtener información sobre los Conocimientos y prácticas complementarias que tienen las madres de los lactantes de 6 a 12 meses. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

De la madre:

- Edad:
- Grado de instrucción:
- Ocupación:

Del niño:

- Número de hijo:
- Edad del hijo:

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas a fin de que Ud. responda marcando con un aspa X la respuesta que considere correcta:

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar otros tipos de leches (evaporada y/o fórmula) más leche materna.
- b) Dar alimentos semisólidos y blandos en la dieta del niño más leche materna
- c) Dar de alimentos sólidos a la dieta del niño sin leche materna

2. La edad en la que empezó a dar alimentos (sólidos o líquidos) aparte de la leche materna a su niño es:

- a) A los 5 meses o antes
- b) A los 6 meses
- c) A los 7 meses u 8 meses
- d) A los 9 meses a más

3. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses?

- a) 2 comidas más lactancia materna frecuente.
 - b) 3 comidas más lactancia materna frecuente.
 - c) 4 comidas más lactancia materna frecuente.
 - d) 5 comidas más lactancia materna frecuente.
- 4 La consistencia que deben tener los alimentos de un niño de 7 y 8 meses es:**
- a) Papillas
 - b) Triturados
 - c) Picados
 - d) Sólidos
- 5 La cantidad de alimentos aproximadamente que debe recibir un niño entre 9 y 11 meses es:**
- a) 2 a 3 cucharadas o 1/4 taza de alimentos.
 - b) 3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de alimentos.
 - c) 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza de alimentos.
 - d) 7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.
- 6 La edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos de la misma olla familiar es:**
- a) A los 6 meses
 - b) A los 7 a 8 meses
 - c) A los 9 a 11 meses
 - d) A los 12 meses a más
- 7 ¿Qué prefiere darle al niño en el almuerzo?**
- a) Solo Sopa o caldos.
 - b) Solo segundo.
 - c) Primero segundo y luego sopa.
 - d) Primero sopa y luego segundo.
- 8 ¿Le agrega Ud. algún tipo de grasa a la comida de su hijo?**
- a) Sí
 - b) No
 - c) A veces.
- 9 Se debe enriquecer una de las comidas principales del niño con:**
- a) Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
 - b) 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
 - c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
 - d) Más de 1 cucharaditas de aceite, mantequilla o margarina.

- 10 ¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?**
- a) A los 6 meses
 - b) A los 7 a 8 meses
 - c) A los 9 a 11 meses
 - d) A los 12 meses a más
- 11 Del huevo; ¿Cuál de las dos partes le da a más temprana edad?**
- a) Yema
 - b) Clara
 - c) Ambos
- 12 A qué edad le empieza a dar de comer la yema del huevo.**
- a) A los 6 meses
 - b) A los 7 a 8 meses
 - c) A los 9 a 10 meses
 - d) A los 11 a más meses
- 13 A qué edad le empieza a dar de comer la clara del huevo.**
- a) A los 6 meses
 - b) A los 7 a 8 meses
 - c) A los 9 a 10 meses
 - d) A los 11 a más meses
- 14 Los alimentos que brindo para que mi hijo/a no tenga anemia son:**
- a) Leche y queso
 - b) Carnes y vísceras
 - c) Verduras y frutas
 - d) Caldos y aguas
- 15 Los alimentos que son amigos del hierro (favorecen la absorción del hierro) son:**
- a) Los cítricos, ricos en vitamina C (naranja, mandarina, limón).
 - b) Los lácteos, ricos en calcio (leche, queso).
 - c) Las infusiones (té, hierbaluisa, anís).
 - d) Los dulces y postres (arroz con leche, mazamorra morada).
- 16 Los alimentos que son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro) son:**
- a) La sangrecita, el café y la azúcar.
 - b) Los lácteos, las infusiones y el café.
 - c) Los dulces, las gaseosas y las naranjas.

d) Los tubérculos, cereales y menestras.

17 Qué puede ocasionar caries dental en los niños:

- a) Darle de comer muchas carnes
- b) Darle de comer alimentos antes de los 5 meses.
- c) Darle de tomar muchos jugos.
- d) Darle de comer después de los 7 meses.

18 Los niños que reciben únicamente leche materna hasta los 9 meses se encontrarían:

- a) Bien alimentados y grandes.
- b) Gorditos y sanos.
- c) Con bajo peso y una posible anemia.
- d) Con diarreas frecuentes e infecciones.

19 Ud. se lava las manos cuando:

- a) Prepara los alimentos y se peina.
- b) Le da de comer su niño.
- c) Antes y después de cocinar y de alimentar a su niño.
- d) A veces se olvida.

20 Para la preparación de jugos Ud. utiliza:

- a) Agua del caño.
- b) Agua de las cisternas
- c) Agua hervida.
- d) Agua clorada.

21 Los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina, Ud.:

- a) Los lava y los deja escurrir.
- b) Lo lava, seca y guarda.
- c) Los lava solo en la noche.
- d) Solo los enjuaga.

22 Al preparar los alimentos usted suele:

- a) Sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos.
- b) Cocinar con reloj y anillos puestos.
- c) Lava sólo los alimentos que estén bien sucios.
- d) Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando.

23 Cuenta con un ambiente que estimule el apetito del niño.

- a) Sí
- b) No

24 La relación con su niño al momento de la alimentación es:

- a) Le impone lo que debe comer y los horarios de la alimentación.
- b) Ofrece libertad al niño para adecuarse a sus alimentos y a sus horarios.
- c) Ofrece alimentos con paciencia y anima al niño a comer sin forzarlo.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO II

“Año de la universalización de la salud”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

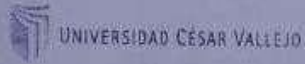
Declaro que eh sido ampliamente informado por la autora del proyecto de investigación y eh decidido participar libremente en el presente estudio, en señal de conformidad firmo el consentimiento informado.

Previo haber sido informado del propósito del estudio y otorgado la confianza de que los datos recopilados solo serán con fines de investigación, doy mi consentimiento para ser tomada en cuenta en el presente estudio.

FIRMA DEL ENCUESTADO

AUTORA

ANEXO III



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Los Olivos, 23 de octubre de 2020

CARTA N° 118 -2020-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sr. Dr.
Claudio Ramírez Atencio
Director General de la DIRIS LIMA NORTE,
Independencia
Presente. -

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que la estudiante **Pamela Lisset García Legua** del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Virgen de las Mercedes 2020**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente.



c/ c: Archivo.

Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima



33792
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS LIMA NORTE

27 OCT. 2020

RECIBIDO

Fecha:
Firma:

ANEXO IV

"Año de la universalización de la salud"

Lima, 26 de octubre del 2020

Santa Rosa - Ancón

SOLICITUD: Autorización para el uso de instrumento

De mi especial consideración

Yo **Pamela Lisset García Legua** con **DNI 70905891** estudiante del x ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo solicito la autorización a **Deny Galindo Bazalar** autora del instrumento utilizado en el Centro de Salud "Nueva Esperanza" a fin de obtener información sobre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los lactantes de 6 a 12 meses sobre la alimentación complementaria. A fin de que se brinden las facilidades correspondientes, para utilizar su instrumento en mi proyecto de investigación titulado **Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Virgen de Las Mercedes 2020.**

Sin otro particular y en espera de su respuesta.

Atentamente.


Pamela García Legua

ANEXO V

"Año de la universalización de la salud"

Lima, 20 de octubre del 2020

Santa Rosa - Ancón

ASUNTO: Autorización

Yo **Deny Galindo Bazalar** autora del instrumento utilizado en el Centro de Salud "Nueva Esperanza" a fin de obtener información sobre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los lactantes de 6 a 12 meses sobre la alimentación complementaria Autorizo a **Pamela Lisset García Legua** con DNI **70905891** estudiante del x ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo a utilizar mi instrumento titulado conocimientos y prácticas que tienen las madres de los lactantes de 6 a 12 meses sobre la alimentación complementaria. Para su investigación titulada Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Virgen de Las Mercedes 2020, a fin de obtener el título profesional de Licenciada de enfermería.

En conformidad de lo mencionado firman ambas partes.


Pamela Lisset García Legua


Deny Galindo Bazalar

ANEXO VI

TABLA DE CODIGOS

CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

PREGUNTA	ALTERNATIVA CORRECTA	PUNTAJE
1	B	1
3	A	1
4	B	1
5	C	1
6	D	1
9	B	1
10	C	1
11	A	1
12	B	1
13	C	1
15	A	1
16	B	1
17	B	1
18	C	1

ANEXO VII

PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

PREGUNTAS	ALTERNATIVA CORRECTA	PUNTAJE
2	B	1
7	B	1
8	A	1
14	B	1
19	C	1
20	C Y D	1
21	B	1
22	A	1
23	B	1
24	C	1

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>Conocimientos de alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses</p> <p>Prácticas de alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses.</p>	<p>Conjunto de saberes que tiene la madre sobre alimentación complementaria adecuada y oportuna para el desarrollo óptimo de los niños de 6 a 12 meses</p> <p>Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad. Es el uso continuado o habitual que se hace de una cosa.</p>	<p>Es la información que tiene la madre sobre alimentación complementaria a cerca de las características, así como los tipos de alimentos complementarios que debe recibir el lactante de 6 a 12meses</p> <p>Es la respuesta expresada por la madre acerca de todas las acciones que refiere realizar sobre la manipulación de alimentos e interacción en el momento de la alimentación.</p>	<p>Consistencia</p> <p>Frecuencia</p> <p>Cantidad</p> <p>-Prácticas de higiene en la manipulación de los alimentos</p>	<p>-Lavado de manos. -Conservar los alimentos en lugares seguros. -Utilizar utensilios limpios para preparar y servir -Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda. -Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos. -Los restos de comida que el niño deja en el plato no se deben guardar pues se descomponen.</p>	<p>-Alto</p> <p>-Medio</p> <p>-Bajo</p> <p>-Saludables</p> <p>-No saludables</p>

			<p>-Interacción en el momento de la alimentación.</p>	<p>-Hablar con los niños durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.</p> <p>-Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños a comer pero sin forzarlos.</p>	
--	--	--	---	---	--