

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA CANGALLO, AYACUCHO 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL  
NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA**

**AUTORA:  
JUDITH YACKELINE CARHUAS YANGARI**

**Callao, 2022  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO      PRESIDENTE
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI      SECRETARIA
- Mg. ANA ,MARÍA YAMUNAQUE MORALES      VOCAL

### ASESOR: MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 10-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

12 DE ENERO DEL 2022

Resolución de Sustentación: Nº 245-2018-CU del 30 de octubre de 2018

## **DEDICATORIA**

A nuestro Creador por ser la luz divina que guía todo los pasos que doy día a día en mí Vida profesional, familiar y personal, a mi querida madre quien es razón de vivir y los artífices para lograr lo que propongo en mi vida profesional y personal, y mi hija quien es el motor que impulsa a todo mí ser para continuar adelante en la vida que me he trazado.

Judith yackeline carhuas yangari

## **AGRADECIMIENTO**

Al Director del Centro de Salud de Pampa Cangallo por su apertura y predisposición para realizar el estudio.

A la Universidad Nacional del Callao, porque nos permitió acceder a una educación con calidad, y realizar una especialidad como especialización.

A nuestros asesores, por su apoyo incondicional en el desarrollo de la presente tesis.

Y para finalizar, también agradecemos nuestros compañeros de la promoción de la especialidad, con quienes compartimos experiencias claves para el desarrollo de la tesis.

# ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b>	<b>1</b>
<b>TABLAS DE CONTENIDO</b>	<b>3</b>
<b>TABLA DE GRÁFICO</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>9</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Formulación del problema	11
<b>1.2.1 Problema general</b>	<b>11</b>
<b>1.2.2 Problemas específicos</b>	<b>11</b>
1.3 Objetivos	12
<b>1.3.1 Objetivo general</b>	<b>12</b>
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b>	<b>12</b>
1.4 Limitantes de la investigación	12
<b>1.4.1 Teórico</b>	<b>12</b>
<b>1.4.2 Espacial:</b>	<b>12</b>
<b>1.4.3 Temporal</b>	<b>12</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
2.1 Antecedentes de Estudio	13
2.1.1 A nivel Internacional	13
<b>2.1.2. Antecedentes Nacionales</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Bases teóricas</b>	<b>17</b>
<b>2.3.1. Introducción de alimentos</b>	<b>27</b>
<b>2.4. Definición de términos básicos</b>	<b>29</b>
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>31</b>
<b>IV DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>35</b>
4.1. Tipo y diseño de investigación	35
4.1.1. Tipo de investigación:	35
4.1.2. Diseño de investigación: correlacional	35
4.2. Método de investigación	35
4.3. Población y muestra	36

4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo	37
4.5. Técnica e instrumento para la recolección de la información	37
4.6. Análisis y procedimientos de datos	40
V.RESULTADOS	41
<b>5.1. Resultados Descriptivos</b>	41
<b>Conocimientos sobre la importancia, preparación y administración de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo Ayacucho 2021</b>	
45	
<b>GRAFICO 5.1.5:</b>	45
<b>Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo Ayacucho 2021.</b>	45
<b>5.2. RESULTADOS INFERENCIALES:</b>	47
<b>VI.DISCUCIÓN DE RESULTADOS</b>	50
6.1.1. Hipótesis general:	50
6.1.2. Hipótesis específicas (h1):	51
6.1.3. Hipótesis específicas (h2):	52
<b>CONCLUSIONES</b>	57
<b>RECOMENDACIONES</b>	58
<b>IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	59
<b>ANEXO N° 1</b>	<b>64</b>

## TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1.1 edad de las madres	44
Tabla 5.1.2 grado de instrucción de las madres	45
Tabla 5.1.3 la procedencia de las madres	46
Tabla 5.1.4 estado civil de las madres	47
Tabla 5.1.5 conocimientos sobre alimentación complementaria	48
Tabla 5.1.6 práctica sobre alimentación complementaria	49
Tabla 5.2.1 conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses	50
Tabla 5.2.2 conocimientos en la dimensión importancia y prácticas sobre alimentación complementaria	51
Tabla 5.2.3 conocimientos en la dimensión preparación, administración y prácticas sobre alimentación complementaria.	52



## TABLA DE GRÁFICO

Grafico 5.1.1 edad de las madres	44
Grafico 5.1.2 grado de instrucción de las madres	45
Grafico 5.1.3 la procedencia de las madres	46
Grafico 5.1.4 estado civil de las madres	47
Grafico 5.1.5 conocimientos sobre alimentación complementaria	48
Grafico 5.1.6 práctica sobre alimentación complementaria	49
Grafico 5.2.1 conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses	50
Grafico 5.2.2 conocimientos en la dimensión importancia y prácticas sobre alimentación complementaria	51
Grafico 5.2.3 conocimientos en la dimensión preparación, administración y prácticas sobre alimentación complementaria.	52

## RESUMEN

Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses que acuden al centro de salud de pampa cangallo Ayacucho 2021. La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna, y Las prácticas sobre alimentación complementaria son actividades que se realizan de forma continua, asimismo también se puede decir que son las habilidades o experiencias que son adquiridas con la realización continua de una actividad , ante ello , el objetivo fue establecer la relación entre el conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021. Métodos: diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población estuvo conformado por 50 madres, la técnica fue la encuesta, como instrumento un cuestionario validado, conformado de 20 items de la primera variable y 11 items de la segunda variable. Resultados: El 50% de madres realizan prácticas inadecuada en la alimentación complementaria, de los cuales, 26% poseen un nivel de conocimiento regular, 10% bueno; 50% del total de madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre la alimentación complementaria, 22% deficiente y solo el 28% poseen un nivel de conocimiento bueno; 50% de madres realizan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria. Los conocimientos en la dimensión de importancia de los alimentos, no se relaciona con las prácticas de la alimentación complementaria (Ro. de Spearman: 0.130,  $p>0.05$ ), asimismo los conocimientos en la dimensión de preparación y administración de alimentación complementaria (Ro. de Spearman: 0.214,  $p>0.05$ ). Conclusión: Los conocimientos de las madres, no se relaciona con las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021 (Ro. de Spearman: 0.148,  $p>0.05$ ).

**Palabras clave:** conocimiento, práctica, alimentación complementaria

## ABSTRACT

Knowledge and practices about complementary feeding in mothers of children 6 to 12 months who attend the health center of Pampa Cangallo Ayacucho 2021. Complementary feeding is the process that begins when breast milk alone is no longer sufficient to meet nutritional needs. of the infant, and therefore other foods and liquids are needed, in addition to breast milk, and Complementary feeding practices are activities that are carried out continuously, likewise it can also be said that they are the skills or experiences that are acquired with the continuous performance of an activity, before it ,The objective was to establish the relationship between knowledge and practices on complementary feeding in mothers of children aged 6 to 12 months who attend the Pampa Cangallo Ayacucho 2021 Health Center. Methods: descriptive, correlational, cross-sectional design; The population consisted of 50 mothers, the technique was the survey, as an instrument a validated questionnaire, made up of 20 items from the first variable and 11 items from the second variable. Results: 50% of mothers carry out inadequate practices in complementary feeding, of which 26% have a regular level of knowledge, 10% good; 50% of all mothers have a regular level of knowledge about complementary feeding, 22% deficient and only 28% have a good level of knowledge; 50% of mothers carry out inappropriate practices in complementary feeding. Knowledge in the dimension of importance of food is not related to complementary feeding practices (Ro. De Spearman: 0.130,  $p > 0.05$ ), likewise knowledge in the dimension of preparation and administration of complementary feeding (Ro. Spearman's: 0.214,  $p > 0.05$ ). Conclusion: Mothers' knowledge is not related to complementary feeding practices in mothers of children aged 6 to 12 months who attend the Pampa Cangallo Ayacucho Health Center 2021 (Ro. De Spearman: 0.148,  $p > 0.05$ ).

Keywords: knowledge, practice, complementary feeding

## INTRODUCCION

Una adecuada alimentación complementaria no solamente depende de qué alimentos complementarios se ofrezcan al lactante, sino que también es importante el cómo, dónde, cuándo y quién lo alimenta. A este concepto se le llama alimentación perceptiva y es el conjunto de principios que los padres o cuidadores del niño le brindan al lactante en su cuidado físico y psicosocial. (1).

El “Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia” (2018), señala que la desnutrición infantil en países en desarrollo como el nuestro, se constituye en uno de los principales problema de salud pública, generando consecuencias irreversibles a nivel cerebral en los 3 años de vida, siendo una gran influencia en el desarrollo intelectual y posteriormente en la agilización mental a largo plazo (2), los factores son diversos como el acceso a los servicios de salud, la calidad de la alimentación, el cuidado del niños, entre otros.

E n el Perú, La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) señala que en el 2016, las regiones más afectadas con este problema de la desnutrición infantil son Loreto, Pasco y Puno, siendo este último como la región que encabeza a nivel nacional, afectando al 75.9% del total de niños de 03 años, sobre todo a nivel rural. (3), entre los determinantes del problema se encuentra la calidad de alimentación, las prácticas de alimentación complementaria, este último relacionado al nivel de conocimientos que ostenta las madres.

Mamani N, en el 2019, realizó un estudio, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 – 24 meses, en la ciudad de Puno donde identificó que el 50% de madres poseen conocimiento regular, 30% conocimiento bueno y deficiente en un 20%. (4) . Según el estudio de Barzola M, Lima, en el 2019, obtuvo que el 60% de madres tienen prácticas adecuadas, mientras el 40% tienen prácticas inadecuadas (5); es decir buen porcentaje de las madres generan prácticas indebidas durante la alimentación complementaria del niño.

En este contexto nuestra región no exento de esta problemática, nuestros indicadores muestran que estamos por encima del promedio nacional, con tasas elevadas de malnutrición, en ese sentido es importante comprender la relación que existe entre el conocimiento y las practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021.

El presente informe consta de los siguientes componentes: I Problema de investigación, II Marco Teórico, III Hipótesis y variable, IV Diseño Metodológico, V Resultados, VI. Discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2018, refirió que aproximadamente 200 millones de menores de 5 años sufren de desnutrición crónica 33%, se da en Asia 50% y África 40%, generando mayor riesgo de mortalidad y otros efectos en su desarrollo. (6)

En ese contexto la Organización Mundial de la Salud. (2011), sostiene que la malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. (7)

Así mismo la organización panamericana del sur (OPS), define a la alimentación complementaria como el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna. (8)

En América latina según La Organización de la Alimentación y la Agricultura (2015), da a conocer sobre la erradicación del hambre al disminuir el número total de personas subalimentadas a menos de la mitad, siendo más efecto en Argentina, Brasil, Chile, Guyana, Nicaragua, Perú, Venezuela, Uruguay, Bolivia, Panamá y Surinam. (9).

Chessa L, en Nicaragua (2010), sostiene que, si el crecimiento se ralentiza, el desarrollo cerebral se rezaga, por lo que los niños con retraso del crecimiento tienen más probabilidades de presentar problemas de aprendizaje las mayores tasas de retraso del crecimiento infantil se dan en África y Asia. (10)

Según el informe de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (2015), en la actualidad, la tasa mundial de mortalidad de niños menores de 5 años ha

disminuido en más de la mitad, reduciéndose de 90 a 43 muertes por cada 1000 niños nacidos vivos entre 1990 y 2015, a pesar del crecimiento de la población en las regiones en desarrollo, la cantidad de muertes de niños menores de 5 años se ha reducido de 12,7 millones en 1990 a casi 6 millones en 2015 a nivel mundial. (11)

En el Perú el Ministerio de Salud (2014), da a conocer que la desnutrición crónica viene disminuyendo en forma sostenida, es así que, en el primer semestre del 2014, el índice de desnutrición crónica infantil llegó al 14.1%; resultado de un trabajo multisectorial en diferentes sectores, entre ellos los ministerios de Salud (MINSA), de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), así como de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS). (12)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú en el (2017) mencionó que la desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad pasó de 14,4% a 13,1%, disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales, asimismo “informó que, en los últimos cinco años la desnutrición crónica disminuyó en 6,4 puntos porcentuales al pasar de 19,5% a 13,1%, resultado que se genera por la implementación del plan nacional sobre la alimentación. Respecto a la anemia, se ha mantenido en los mismos niveles en estos dos últimos años, encontrándose mayor concentración en el área urbana, afectando al 53,4% del área rural, mientras en el área urbana afecta al 39,9%. (3)

Según el ENDES 2014, los departamentos con mayores índices de desnutrición crónica en niños menores de 5 años son: Huancavelica (36,0%), Cajamarca (32,2%), Amazonas (30,8%) Apurímac (27%3%), Ucayali (26,1), Huánuco (24,8%), mientras en la zona rural afecta al 61,7%. Realizando la contratación de la problemática en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, jurisdicción de la Red Salud Centro Ayacucho, se evidenció que las madres con niños de 6 a 12 meses tenían conocimientos diferentes y deficiente acerca de la alimentación complementaria, muchas de las cuales referían que iniciaron la alimentación de sus hijos antes de los 6 meses, algunas no sabían que alimentos darles, si el alimento era bueno o no, que

cantidad y el tipo de alimentos se da en el trascurso que él bebe crezca, entre otras manifestaciones. (13)

En el Centro de Salud arriba en mención, la desnutrición infantil y anemia, afecta al 50% y 51% de los niños menores de 01 año, así mismo el desarrollo psicomotor no es adecuado para la edad; debido a su alimentación inadecuada; una de las condiciones que repercute en el problema, son las prácticas que ejecuta la madre durante la alimentación complementaria, como el lavado de manos, combinación de alimentos, desconocimiento en muchos componentes de la alimentación complementaria. Por todo lo anteriormente mencionado se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021?

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

-¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la importancia de la alimentación y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021?

-¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la preparación y administración de los alimentos y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021?



### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Establecer la relación que existe entre el conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

-Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la importancia de la alimentación y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021

-Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la preparación y administración de los alimentos y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021

### **1.4 Limitantes de la investigación**

#### **1.4.1 Teórico**

La única limitante ha sido la ausencia de antecedentes de la investigación a nivel de la provincia de Cangallo y distrito Los Morochucos; puesto esta es la primera investigación referente a la alimentación completaría en el Centro de Salud Pampa Cangallo - Ayacucho.

#### **1.4.2 Espacial:**

El trabajo se realizar en el centro de Salud pampa Cangallo nivel IV del distrito de los Morochucos, provincia de cangallo departamento de Ayacucho

#### **1.4.3 Temporal**

El trabajo se realizara en un periodo de 3 meses del año 2021

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de Estudio

#### 2.1.1 A nivel Internacional

**Quilumbaquin E.**, 2019, en Ecuador- Esmeraldas; realizó un estudio, cuyo objetivo fue “determinar las prácticas de ablactación en niños que asisten al Centro de Salud N° 01 de la Ciudad de Esmeraldas”; su método de estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal; la población fue 58 madres; para recabar la información, utilizaron la técnica de la encuesta, como instrumento un cuestionario. Resultados: el 60% incorporaron alimentos sólidos a partir de los 6 y 7 meses, el 14% a partir de los 4 a 5 meses, el 10% lo realiza a los 10 o 11 meses por miedo a que sus hijos puedan atragantarse. Conclusiones: las prácticas de las madres sobre ablactación, manipulación y preparación de alimentos son adecuadas, iniciando la alimentación complementaria a los 6 meses. (14)

**Medina T;** 2019 en Ecuador- Loja; realizaron una investigación sobre: “Alimentación en niños/as de 6 a 24 meses: actitudes y prácticas de las madres que acuden al Centro de Salud Obrapia”, el objetivo fue determinar las actitudes y prácticas de las madres en la alimentación de sus niños/as; su método de estudio, fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población fue 91 madres; la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: el 74% están en desacuerdo a obligar al niño a consumir todo el alimento, 52% es indiferente al cansancio, falta de apoyo, tensión, frente a la alimentación del niño, 57% están en desacuerdo que familiares brinden la alimentación a su hijo, 64% está en desacuerdo al utilizar medios de distracción; con respecto a las prácticas el 52% no utiliza agua hervida para la higiene y preparación de los alimentos. Conclusión: las madres están en desacuerdo al momento de obligar al niño a comer toda la comida, la mitad de ellas les es indiferente el cansancio, y la falta de apoyo, piensan que el niño debe tener una alimentación adecuada en libertad y no ser obligado a alimentarse. (15)

**Yohannes B.** 2018, Ecuador – Etiopía; titulado: “Inicio oportuno de la alimentación complementaria a niños de 6 a 23 meses en zonas rurales de Soro distrito del suroeste de Etiopía”, el objetivo fue determinar la práctica de alimentación complementaria; su método de estudio fue cuantitativo, descriptivo, corte transversal, con una población de 543 madres, como instrumento utilizó el cuestionario. Resultados: la alimentación complementaria iniciada oportunamente fue del 34,3% con un IC del 95%, el 75.5% habían introducido sólidos, semisólidos o alimentos blandos como alimentación complementaria, el 65% iniciaron después de los ocho meses de vida del bebé. Sus conclusiones fueron que una proporción mucho menor de bebés en Soro fueron oportunos iniciado a la alimentación complementaria en comparación con la población nacional; asimismo el hacinamiento, la falta de cultura alimentaria, las pocas oportunidades que tienen las madres para poder mantener una alimentación adecuada, son las causas principales para la deficiente alimentación complementaria. (16)

**Escobar.** 2013, Ecuador- Latacunga; en su tesis titulado 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 planteó como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las madres durante la etapa de alimentación complementaria con el estado nutricional de sus hijos entre 1 y 2 años. El estudio tuvo un enfoque mixto, con un diseño observacional, y se aplicó en una muestra de 196 madres y niños que asistieron al consultorio de pediatría del Hospital de Latacunga. Los resultados muestran una asociación entre conocimientos y prácticas de alimentación complementaria; así como con el estado nutricional, ya que se hallaron más casos de desnutrición y sobrepeso entre las madres con conocimientos bajo y medio ( $p=0,000$ ). En ambos casos se utilizó la prueba de Chi cuadrado a un nivel de significancia de 0,05. Se concluye que los conocimientos y las prácticas son más relevantes en el estado nutricional de los niños durante la alimentación complementaria que las actitudes (17)

**Sierra Zúñiga y Marco Fidel**, 2007, Colombia- Cauca; Realizaron el estudio titulado: “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica”, el Objetivo determinar el grado de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria, el instrumento empleado fue el reporter evaluados, para realizar el análisis de artículos científicos. Resultados: 13 estudios pertenecen a México (1 estudio), Perú (11 estudios) y Ecuador (1 estudio). En Colombia, se encontraron 6 estudios sobre prácticas y 1 sobre conocimientos en lactancia materna. En las conclusiones mencionan: “En Latinoamérica, la mayoría de los estudios muestran un nivel intermedio de conocimientos sobre alimentación complementaria; además recomienda que es importante que se realicen procesos de validación adecuados de los instrumentos a utilizar, y se apliquen escalas uniformes que permitan la comparabilidad de sus resultados entre diferentes poblaciones. (18)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Barzola M.** 2019 en Perú - Lima ; titulado: “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en San Juan de Miraflores”; el objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en San Juan de Miraflores”; su metodología pertenece a un diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población fue 30 madres; la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: 70% de las madres conocen acerca de la alimentación complementaria; 60% de madres tienen prácticas adecuadas, 40% tienen prácticas inadecuadas. Conclusiones: la mayoría de madres conocen sobre alimentación complementaria, respecto a la práctica, la mayoría lo realiza de forma adecuada. (5)

**Mamani N**, en el 2019, Perú-Puno; realizó un estudio: “Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata”; el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en

madres con niños de 6 – 24 meses su metodología fue de tipo descriptivo, de corte transversal; la población fue 30 madres; la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: el 50% de madres poseen conocimiento regular, 30% conocimiento bueno y deficiente en un 20%. Conclusiones: las madres poseen un nivel de conocimiento entre regular y bueno acerca de la alimentación complementaria que brindan a sus hijos. (4)

**Quiroz K**, 2019, en Perú- Lima; titulado: “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima”; el objetivo, fue determinar el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención sobre anemia en madres de niños 0-24 meses, su metodología fue de tipo descriptivo, transversal; la población fueron 40 madres; la técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria fue regular 63%, bueno 20% y deficiente 17%; según las características de la alimentación 62% fue regular, 18% bueno, 15% deficiente; según el contenido nutricional fue deficiente 53%, regular 40%, y bueno 7%; según la higiene fue muy bueno 55%, regular 33% y deficiente 12%. Conclusiones: las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria. (19)

**Ramírez M**, 2018, en Perú-Cajamarca 2018; realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses de edad; es estudio pertenece a un diseño no experimental descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población fue 242 madres; la técnica fue la encuesta, el instrumento un cuestionario. Resultados: el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria fue medio con 46,7%, seguido de bajo con 4,6% y un porcentaje alto de 8,7%; las prácticas de las madres fueron adecuadas 87,2% e inadecuadas el 12,8%. Conclusión las madres poseen un nivel de conocimiento regular y las practicas fueron adecuadas. (20)

**Terrones**, 2013, Perú-Lima; titulado Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas presentó como objetivo de tesis determinar el nivel de conocimiento en alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses. El proyecto tuvo orientación cuantitativa, método descriptivo, corte transversal, contó con una muestra de 80 madres que asisten al servicio CRED del establecimiento de salud, con hijos de 6 a 12 meses. Los resultados señalan que 52.1%(42) de madres presentan conocimiento medio, el 14,1%(11) conocimiento alto y 33,8%(27) conocimiento bajo sobre la alimentación de su niño pequeño. Se concluye que el conocimiento de las madres sobre los primeros alimentos del niño, es en su mayoría un conocimiento medio a bajo (21)

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.2. Teoría de enfermería relacionada a la intervención de la madre:**

#### **Ramona Mercer rol de la madre:**

Según PMA (2013); una de las relaciones más cruciales en la dinámica humana es la relación entre una madre e hijo, el cual se manifiesta mediante el apego seguro, clave para el crecimiento y desarrollo normal. (22)

Según Jefferies D, Jhonson M y Ravens Mercer (2013); sostienen que Mercer desarrolló el modelo de logro materno, el rol materno es un proceso de desarrollo e interacción que ocurre durante un período de tiempo, durante el cual la madre se apega a su bebé, ve sus necesidades, mantiene supervisión directa, ve sobre su alimentación, adquiere competencia en las tareas de cuidado involucrándose en su rol y expresa placer y satisfacción en su rol. La flexibilidad de las actitudes de crianza de hijos aumenta con un mayor desarrollo, las madres mayores tienen el potencial de responder de manera menos rígida a sus bebés y ver cada situación con respecto a ellos, las actitudes de crianza, actitudes o creencias maternas acerca de la crianza de los hijos, percepción de su estado de salud anterior, y estado de salud actual. Mercer describe dos fases distintas en el proceso del cuidado del niño, uno es el compromiso y otra la preparación (23)

Según Charchinajad M-Fakhari S y Farzin H. (2017); la madre debe fomentar una actitud de acuerdo con la maternidad y lidiar con las preocupaciones que esto implica, incluida la atención alimentaria. Debe preocuparse en brindar y suplir todos los requerimientos que el niño necesita para su óptimo crecimiento físico, moral y espiritual; considera que después del amamantamiento, la madre introduce alimentos de textura suave, periodo donde se comienza a experimentar alimentos basados en hierro para poder evitar la malnutrición y anemia. (24)

Según Evans L (2015); el nuevo ser en el hogar representa para la familia motivos de alegría y regocijo, la madre experimenta sensaciones y emociones nunca antes experimentadas, la madre siente que ha traído a la vida a un ser que hasta hace pocos meses lo sentía en su interior y que ahora forma parte de la familia, la adopción o traer un nuevo niño al hogar. La madre debe estar preparada para brindar una alimentación adecuada y de calidad, es decir que preparar y que alimentos introducir. (25)

## **2.3 Base conceptual**

### **2.3.1 Alimentación complementaria**

#### **A. Definición**

Según la OMS (2015); menciona que la alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna, abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. Este es un periodo crítico de crecimiento, en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial. (26)

Según Esparza (2006); señala que alrededor de los 6 meses, la leche materna puede no cubrir las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad para la mayoría de los lactantes, quienes, por otra parte, han alcanzado

a esta edad un grado de maduración suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos. (27)

Para que los alimentos cumplan con su función debe cumplirse con ciertos requisitos: Cantidad: De acuerdo con su edad y en su propio plato. Frecuencia: Mínimo cinco veces durante el día (desayuno, medias nueves, almuerzo, onces y comida). Consistencia: De acuerdo con su edad, la consistencia de los alimentos debe ir variando: en puré, papilla, compota, machacados en trocitos. No se deben utilizar alimentos aguados, como caldos. (28)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios. (29)

Hernández MT (2006); mediante la alimentación complementaria se mejora el aporte energético, proteico, la cantidad, la calidad y la biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento. (30)

A los seis meses de edad, el bebé ya ha adquirido un buen desarrollo de su aparato digestivo, su función renal y el suficiente desarrollo neuromadurativo para la incorporación de nuevos alimentos. A partir de esa edad es importante continuar la alimentación con papillas. (30)

La alimentación complementaria debe cumplir con los siguientes requisitos: (30)

- Oportuno, se deben introducir los alimentos para atender las necesidades de energía y de nutrientes.
- Adecuado, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.
- Inocuo, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias, utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas.



- Darse de forma adecuada, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, asimismo tener presente la frecuencia de las comidas y el método de alimentación.

## **B. Factores que influyen en el inicio de la alimentación complementaria**

Resulta un proceso complejo y gradual, que requiere de un tiempo prudente para que el sistema neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquiera la madurez necesaria, Para ello se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: (30)

**B.1. Maduración digestiva:** la función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y la grasa de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente).

**B.2. Maduración renal:** a los 6 meses la filtración glomerular es del 60-80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.

**B.3. Desarrollo psicomotor:** hacia los 05 meses el bebé empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.

**B.4. Maduración inmune:** la introducción de la alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva, con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorespuesta, y los factores específicos tolerogénicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas.

Asimismo, otro factor que pudiese influir en el inicio de la alimentación complementaria es la cultura dentro de la cual nace el niño. (30)

## **C. Características de la alimentación complementaria:**

### **C.1. Inicio de la alimentación complementaria**

El periodo comprendido entre los 6 y 9 meses es el periodo más crítico de la alimentación complementaria por el cambio de sabores, consistencias y texturas nuevas que debe experimentar el niño. El éxito de este periodo es determinante para el éxito de las etapas posteriores, debe cumplir con cuatro requisitos importantes: frecuencia, consistencia, cantidad y contenido nutricional. (5)

#### **C.1.1. Frecuencia:**

La cantidad diaria de comida ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0.8kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar.

A los 06 meses se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna, y finalmente; entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

En las comidas adicionales de media mañana o media tarde, se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos sólidos), de modo que la niña o niño los pueda comer por sí solos.

### **C.1.2. Cantidad:**

En niños amamantados de países en desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estiman en 200, 300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 23 meses respectivamente. Por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica del niño guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida.

Alrededor del sexto mes de edad el niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia adelante. Contrariamente, cuando ya se encuentre satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado

A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas (1/4 taza) de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará de 3 a 5 cucharadas (1/2 taza) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará de 5 a 7 cucharadas (3/4 taza) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente; entre los 12 y 24 meses de 7 a 10 cucharadas (1 taza), tres veces al día, más dos comidas adicionales.

Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan.

### **C.1.3. Consistencia y textura:**

La maduración neuromuscular del lactante no le permite pasar directamente del pecho a los alimentos de la mesa familiar, por esto se aconseja aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos a medida que el niño

crece, adaptándose a los requerimientos y habilidades motoras esenciales como el masticado y el contacto con nuevos sabores.

Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio, las preparaciones espesas como purés y mazamoras, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.

A los seis meses, se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamoras o purés; entre los 7 y 8 meses los alimentos triturados bajo las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirá los alimentos picados; y finalmente; entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar.

#### **C.1.4. Contenido nutricional:**

Cada nutriente que el niño necesita tiene una función específica que cumplir dentro del organismo. Para asegurar que el niño consuma todos los nutrientes necesarios, es importante que las comidas incluyan alimentos variados.

Desde el periodo de los 6 a 9 meses pueden introducirse cereales, menestras, carnes, hígado, queso, verduras, grasas y tubérculos.

Las carnes tienen un valor especial por la cantidad y calidad de proteínas que contienen y por el hierro que posee, nutrientes que son esenciales para el crecimiento físico y para el desarrollo y formación del cerebro. Si bien el hierro es pobremente absorbido, es fuente importante de proteína, calcio y vitamina A, nutrientes igualmente necesarios para el crecimiento, sin embargo, el inicio de consumo del huevo debe ser a partir del año, pues tienen a generar reacciones alérgicas en algunos niños.

Estos alimentos deben ser consumidos diariamente y no pueden ser reemplazados por otros de origen vegetal porque la proteína y el hierro que contienen estos son de menor calidad. Otro de los nutrientes esenciales es el

yodo, indispensable para el desarrollo mental. Como los alimentos naturales tienen muy poco yodo, es necesario que los alimentos del niño sean preparados con sal adecuadamente yodada y sin abusar de su uso en la preparación de las comidas, resaltando que el inicio en el consumo de sal en niños de 6 a 9 meses debe ser pobre pues el niño aun no desarrollo al cien por ciento su mecanismo renal. (5)

#### **C.1.5. Tipos de alimentos:**

**Cereales:** Se introducirán alrededor de los 6 meses y nunca antes de los cuatro. A menudo es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes. Los cereales contribuyen al aporte energético, y por tanto, existe riesgo de sobrealimentación, si se abusa de su consumo. Se ofrecen en forma de papillas y debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario.

**Frutas:** Se pueden empezar a ofrecer al lactante a partir de los 6 meses como zumo de frutas, y más adelante en forma de papilla, nunca sustituyendo a una toma de leche. Las frutas más recomendadas son plátano, papaya, manzana, pera y se debe evitar las más alergénicas como fresa, kiwi, naranja y melocotón.

**Verduras y Hortalizas:** Se van introduciendo a partir de los 6 meses en forma de puré. Al principio: papas, camotes, zapallo, etc. y más tarde las demás verduras. Se deben evitar inicialmente aquellas que tienen alto contenido en nitratos (betarraga, acelga, nabos,) y también las flatulentas o muy aromáticas (col, coliflor, nabo, espárragos).

**Carnes:** Se empieza principalmente con vísceras como hígado, sangrecita o pollo, a partir de los 6 meses, ya que la consistencia es más suave y rica en hierro y proteínas. Posteriormente de acuerdo a la edad se incluirán carnes de res, cordero, etc.

**Pescados:** Comenzar pasado el 9º mes con pescados blancos: merluza, Tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas.

**Huevos:** Al 9° mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12° mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana.

**Legumbres:** A partir de los 9 meses se pueden añadir a la alimentación del niño evitando las cascarras. Es fundamental por su contenido de fibra, carbohidratos y hierro como en las lentejas, frejoles, etc. Se pueden añadir mezclados con arroz u otros cereales. No sustituyen a las carnes. Se recomienda dar un par de veces a la semana. (30)

### **2.2.3. Aspectos conceptuales de práctica:**

Gómez L (México 2008) menciona que la Práctica es cualquier forma coherente y compleja de actividad humana cooperativa, establecida socialmente, a través de la cual se logran bienes internos a esa forma de actividad, la gran mayoría de las prácticas ya sean individuales, grupales y organizacionales son soluciones rutinizadas a problemas. Estas rutinas se vuelven automáticas y continúan así, dadas por hecho, hasta que hay una demanda de que el problema se resuelva de otra manera. (31)

OPS (Washington-2006) define las “buenas prácticas” a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto. (32)

### **2.2.4. CONOCIMIENTO:**

#### **A. DEFINICIÓN:**

Bunge M, menciona que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la

experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación. (33)

Peter Belohlavek refiere que conocimiento es un flujo en el que se mezclan las experiencias, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no solo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas. (34)

### **B. Niveles del conocimiento:**

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.

El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.

El conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.

Segarra define que el conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. (35)

### **C. Características del conocimiento:**

Andrew-Sieber refiere tres características del conocimiento; el conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”. (36)

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). (36)

#### **2.3.1. Introducción de alimentos**

La alimentación complementaria se da por etapas: según (Hernández M., 2006):  
6-7 meses: Estadio inicial: al inicio tienen suficiente con unas dos cucharadas. Puede que al principio al lactante le cueste coger el alimento o no sepa moverlo hasta el final de su boca y se le caiga o lo escupa, esto es normal. Lo mejor es ofrecer purés de un solo alimento, sin azúcar ni sal ni especias diluidos con un poco de leche materna o con agua, una o dos veces al día y siempre después del pecho. Segundo estadio: una vez que el niño aprende a comer con cuchara se introducen nuevos sabores y mayor variedad de alimentos, en forma de purés, aplastados y semisólidos, que además le ayudaran a desarrollar su habilidad motora. El niño está listo para esta etapa cuando es capaz de mantenerse entado solo y de transferir objetos de una mano a otra. Para mejorar su aceptación suele ser útil ofrecer el alimento nuevo junto con uno conocido que al bebe le guste. Es preferible ofrecer inicialmente sabores salados (sin sal añadida) y es importante no ofrecer alimentos excesivamente dulces. (37)

8-11 meses: La mayoría de los lactantes a esta edad son capaces de comer alimentos blandos que pueden coger por sí mismos, llevárselos a la boca (migas de pan, arroz, zanahoria cocida, trocitos de papa...) y masticarlos. Los vegetales



deben cocerse para ablandarlos y las carnes trocearse y triturarse en puré no muy fino. Se deben ofrecer alimentos para comer por si solos (zanahoria cocida, pera, pan) con cada comida y el pan puede untarse con mantequilla o margarina o aceite. Los derivados lácteos sin azúcar añadido pueden estar presentes en la dieta desde los 9 meses (yogur, queso). La lactancia materna debe continuar ofreciéndose a demanda y si se ofrecen otros líquidos es preferible ofrecerlos en taza o vaso. Los lactantes amamantados no precisan tomar derivados lácteos. (37)

12-23 meses: La mayoría de los niños son capaces de comer casi los mismos tipos de comida que los demás adultos de su casa, teniendo en cuenta que precisan alimentos con alta densidad nutricional y que en esta etapa es tan necesario darle de comer como estimularle para que se autoalimente. La leche materna sigue siendo una parte importante de la dieta y debe ser preferiblemente el principal líquido aportado durante todo el segundo año o más. Los alimentos pueden estar troceados o aplastados y la carne picada. Es importante ofrecer alimentos que puedan llevarse a la boca con las manos como trozos de pan, cereales, queso, frutas o verduras blandas. Se deben evitar alimentos que supongan riesgo de atragantamiento por consistencia o forma: frutos secos, uvas, zanahoria cruda, piel de salchicha o calamar, caramelos. (37)

### **2.3.2. Prácticas sobre alimentación complementaria**

Grande M. refiere que al iniciar la alimentación complementaria se debe incluir un alimento nuevo a la vez, y dar ese mismo alimento por tres días, y continuar así con cada alimento nuevo, con el fin de que se pueda identificar si algún alimento le causó malestar al niño o la niña. Por ejemplo, el día que introduzcan papa, se da ese alimento por tres días y al día 4 se introduce un nuevo alimento, esto ayudará a identificar intolerancias y alergias alimentarias. (1)

Los principios de la Alimentación son (1).:

- Alimentar al lactante directamente respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.

- Alimentar despacio, pacientemente y animar al lactante a comer, pero sin obligarlo.
- Asegurar la limpieza, desinfección, manipulación y almacenamiento adecuado. (1)

### **2.3.3. Rol de la enfermera en la alimentación complementaria**

Según Phabhu P- Brahmanekar y Naik J; las enfermeras necesitan comprender los problemas de salud que aquejan a los niños, en el periodo de la alimentación complementaria entre los 6 a 12 meses es crítica, en esta edad es donde comienza a desarrollar el sistema digestivo y su cuerpo comienza a requerir alimentos con más calidad alimenticia, con más consistencia, es la edad en donde el niño despierta el sentido de gustativo de forma completa y su apetito es muy marcado. (38)

Coutinho C, Munhoz M y Souza M 2015; el papel de la enfermera en el apoyo varía según la hora y el lugar donde se brinda, al mismo tiempo que le brinda al niño una nutrición óptima para su crecimiento, el objetivo primordial es darle al niño algo más que una dieta adecuada, en suma, un ambiente emocional de seguridad, sabe que no basta la alimentación complementaria sino también mientras se da los alimentos no se debe suprimir la lactancia materna, esta sigue siendo una alternativa viable y complementaria en la alimentación del niño, muchas de las veces las madres desconocen los cuidados en la alimentación la enfermera es la encargada de capacitar a la madre, darle orientación, así como dar consejería sobre los cuidados que deba tener en el hogar y fuera de ella. (39)

### **2.4. Definición de términos básicos**

**Alimentación oportuna:** se deben introducir los alimentos para atender las necesidades de energía y de nutrientes. (30)

**Alimentación adecuada:** Alimentos que proporcionan energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento. (30)

**Contenido nutricional:** Cada nutriente que el niño necesita tiene una función específica que cumplir dentro del organismo. (5)

**La papilla:** hace referencia a un alimento (líquido o espeso) de consistencia cremosa que consiste en una mezcla de alimentos triturados (cocidos o crudos), harina y agua, leche, yogur o caldo, que se da a los Niños pequeños o las personas enfermas o mayores con problemas de digestión o de masticación. (5)

**Las proteínas:** son el principal componente estructural y funcional de las células y tienen numerosas e importantes funciones dentro del organismo que van desde su papel catalítico (enzimas) hasta su función en la motilidad corporal (actina, miosina), pasando por su papel mecánico (elastina, colágeno), de transporte y almacén (hemoglobina, mioglobina, citocromos), protección (anticuerpos), reguladora (hormonas). (5)

**Micro nutriente.** Vitaminas y nutrimentos inorgánicos (minerales) que participan en diversas funciones orgánicas, actuando como enzimas y coenzimas de reacciones metabólicas. (5)

**Grasa:** Las grasas son sustancias de composición química extremadamente variable. Tienen la particularidad de ser insolubles en el agua y solubles, en cambio, en varios disolventes orgánicos (éter, cloroformo, etc.). En su estructura molecular se encuentran casi exclusivamente C, H y O, aunque existen formas más complejas. (5)

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 HIPÓTESIS

##### 3.1.1. Hipótesis general:

- Hi: Existe relación directa entre conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021.
- Ho: No existe relación directa entre conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021.

##### Hipótesis específicas:

- Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de la importancia de la alimentación y prácticas complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021.
- Existe relación directa entre el nivel de conocimiento, la preparación y administración de los alimentos, y practicas sobre alimentación complementarias en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021.

#### 3.2. Definición conceptual de variables

##### **V.1: Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria:**

Conjunto de información o ideas expresada por la madre acerca de la alimentación complementaria en torno al inicio, frecuencia, cantidad, consistencia y tipo de alimentos complementarios en la dieta del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad.

**V.2 : Práctica:** es cualquier forma coherente y compleja de actividad humana cooperativa, establecida socialmente, a través de la cual se logran bienes internos a esa forma de actividad, la gran mayoría de las prácticas ya sean individuales, grupales y organizacionales son soluciones rutinizadas a problemas. Estas rutinas se vuelven automáticas

y continúan así, dadas por hecho, hasta que hay una demanda de que el problema se resuelva de otra manera.



	<p><b>Definición operacional</b> La evaluación de las prácticas se realizará mediante la observación y la entrevista.</p>	<p>Interacción madre - Lactante</p> <p>Forma de administración de la alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Almacenamiento en lugares frescos</li> <li>• Amor</li> <li>• Paciencia</li> <li>• Frecuencia</li> <li>• Textura.</li> <li>• Cantidad.</li> <li>• Consistencia</li> </ul>			
--	---	---	---	--	--	--

## IV DISEÑO METODOLÓGICO

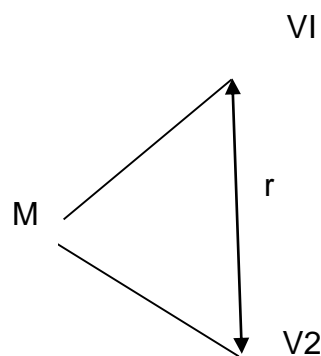
### 4.1. Tipo y diseño de investigación

#### 4.1.1. Tipo de investigación:

El estudio pertenece a un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, es decir para evaluar las variables de estudio se harán uso de indicadores, asimismo se apoya en el uso de la estadística descriptiva e inferencial.

Aplicada porque con los resultados se pretende evaluar la magnitud del problema, contrastar con otros estudios, para a partir de ello proponer estrategias para resolver el problema latente.

#### 4.1.2. Diseño de investigación: *correlacional*



Donde:

M: Tamaño de la muestra

V1: Conocimiento de la alimentación complementaria

V2: Practica sobre alimentación complementaria

r : Relacionen entre ambas variables

### 4.2. Método de investigación

El presente trabajo de investigación utilizó el método hipotético – deductivo, que según Prieto; parte de una verdad general para poder llegar al conocimiento de verdades particulares y también de la observación de la



realidad y seguidamente crea una hipótesis para posteriormente explicarlo.

(38)

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población de estudio**

La población estuvo conformada, por todas madres con lactantes de 06 a 12 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo, que asciende un total de 50 madres

#### **4.3.2. Muestra:**

Debido a que la población es reducida, se abordó a la totalidad de madres que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo; por lo tanto, la muestra es censal.

Donde:

n: 50 madres

#### **4.3.3 Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión:**

- Madres que residen más de 06 meses en la jurisdicción del EE.SS.
- Madres con lactantes de 06 a 12 meses de edad.
- Madres que aceptan participara en la investigación, autorizados con su consentimiento informado.
- Madres con lactantes que por lo menos hayan tenido una atención en CRED en el mencionado centro de salud.

##### **Criterio de exclusión:**

- Madres que residen en forma temporal en la jurisdicción del EE.SS.
- Madres con lactantes menores de 06 y mayores de 12 meses de edad.
- Madres que no aceptaron participaron en la investigación.
- Madres con lactantes que no se hayan tenido una atención en CRED en el mencionado centro de salud.

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo**

Centro de salud Pampa Cangallo, de nivel IV distrito de Los Morochucos, provincia de Cangallo y departamento de Ayacucho. La ejecución del trabajo de investigación de julio a octubre de 2021

#### **4.5. Técnica e instrumento para la recolección de la información**

##### **4.5.1. Técnica: encuesta**

La técnica de recolección de datos mediante encuesta. De acuerdo con Romo H, es una herramienta indispensable para conocer el comportamiento de sus grupos de interés y tomar decisiones sobre ellos. Las encuestas estas dirigidas a estudiar los conocimientos y prácticas de las madres con relación a los temas relevantes en el campo de la salud. (40)

##### **4.5.2. Instrumento: cuestionario**

El instrumento para recabar la información es el cuestionario, el cual, según Padilla J, et. Es un «documento que recoge de forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta». (41)

##### **4.5.2.1. Instrumento para la variable “conocimiento sobre alimentación complementaria”**

- Nombre del Instrumento: Cuestionario de “conocimiento”
- Significancia: Este cuestionario dispone de una dimensión “de aspectos generales de alimentación, características de la alimentación complementaria”.
- Extensión: 20 preguntas.
- Forma de respuesta: Alternativas
- Duración: El tiempo de duración para desarrollar el cuestionario es de aproximadamente 20 minutos.

Escalas:

Bueno: 15 a 20 puntos

Regular: 11 a 14 puntos

Malo: menos o igual a 10 puntos

#### **4.5.2.2. Instrumento para la variable “prácticas sobre alimentación complementaria”**

- Nombre: Ficha de evaluación de “práctica sobre alimentación”
- Significancia: Este cuestionario dispone de 3 dimensiones, las cuales son higiene, preparación de alimentos, almacenamiento de alimento, interacción madre lactante.
- Extensión: 11 preguntas.
- Forma de respuesta: Tipo Likert
- Duración: El tiempo de duración para desarrollar el cuestionario es de Aproximadamente 10 minutos.

Puntuación utilizada para la escala de Likert: Siempre, casi siempre, casi nunca y nunca.

Las escalas:

INADECUADO: 00 a 22 puntos

ADECUADO: 23 a 33 puntos

#### **4.5.3. Validez:**

Para determinar la validez del instrumento, se ha utilizado un instrumento del autor Mamani, NM, en donde ha sido seleccionado y modificado por mi persona y luego se recurrió a un análisis de ítems, consistente en la evaluación de los contenidos por parte 7 expertos o validadores (jueces). Para este presente estudio se determinó la validez de experto utilizando la prueba binomial, procesado en el SPSS-26:

D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL									
INTEMS	EXP 1	EXP2	EXP3	EXP4	EXP5	EXP6	EXP7	SUM	PVALOR
INTEMS1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS8	1	1	1	0	1	1	0	5	0.16
INTEMS9	0	1	1	1	1	1	1	6	0.05
INTEMS10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
									0.04
			P<0.05			P<0.04			
El P valor es de P<0.05 y el P valor P<0.04 el instrumento es válido.									

Si el resultado de la probabilidad es  $= p < 0.005$ , entonces se determina que el instrumento es válido y consistente.

#### 4.5.4. Confiabilidad:

Para el caso de la confiabilidad interna de los ítems del instrumento propuesto, se utilizó el método de la consistencia interna del alfa de Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, que requiere de una sola administración del instrumento para calcular tal coeficiente de confiabilidad. El cual produce un valor que oscila entre cero (0), que representa una nula confiabilidad, y uno (1), que caracteriza una confiabilidad total.

Para la presente investigación se considerará el propuesto por George y Mallery, ellos sugieren las siguientes recomendaciones para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach: (42)

- Coeficiente alfa  $> .9$  es excelente
- Coeficiente alfa  $> .8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $> .7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $> .6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $> .5$  es pobre

Para la presente investigación la confiabilidad fue de 0.715, para el primer instrumento y 0.724 para el segundo instrumento, que equivale a un nivel aceptable.

#### **4.5.5. Prueba Piloto:**

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó de la prueba piloto en el centro de salud Pampa Cangallo, en la cual aplicó la muestra piloto a 10 madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Pampa Cangallo. Fueron aplicados el coeficiente de alfa de Cronbach ( $\alpha = 0.82$ ); de modo que se constituyó un Criterio válido y confiable para llevar a cabo la ejecución del estudio

#### **4.6. Análisis y procedimientos de datos**

- El procedimiento de recolección de datos fue en la forma siguiente:
- Para la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al director del Centro Salud Pampa Cangallo, con copia a la enfermera jefe del Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED), con el fin de obtener la autorización para realizar el estudio. Posteriormente a ello, se llevó a cabo las consideraciones pertinentes con las madres de los niños de 6 a 12 meses de edad, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerando un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos para su Aplicación.
- Luego se solicitó al usuario interno, firmar un consentimiento informado en caso de acceder a participar en el estudio.
- Antes de registrar la información en la ficha de recolección, se considerarán los criterios de selección.
- Las fichas de recolección se enumerarán y revisarán para evaluar el control de calidad del llenado.
- Finalmente, fueron vaciados a base de datos del programa estadístico SPSS, para su posterior análisis. Los datos fueron codificados y luego ingresado a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS, Versión 26.

## V.RESULTADOS

### 5.1. Resultados Descriptivos

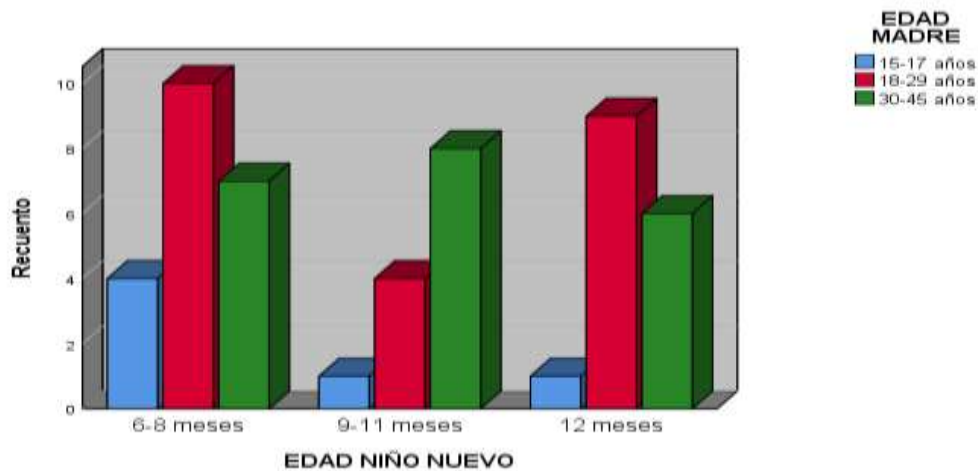
TABLA 5.1.1:

**Características sociodemográfica**  
**Según la edad de las madres de los niños de 6 a 12 meses que acuden al**  
**centro de salud pampa cangallo, Ayacucho 2021.**

CARACTERISTICAS SOCIODEMOG.	CATEGORIAS	FREC	EDAD DE MADRES			TOTAL
			15-17	18-29	30-45	
EDAD NIÑO	06-08	Nº	4	10	7	21
		%	8,0%	20,0%	14,0%	42,0%
	09-11	Nº	1	4	8	13
		%	2,0%	8,0%	16,0%	26,0%
	12	Nº	1	9	6	16
		%	2,0%	18,0%	12,0%	32,0%
SUB TOTAL	Nº	6	23	21	50	
	%	12,0%	46,0%	42,0%	100,0%	

**Fuente:** Cuestionario administrado a las madres del C.S Pampa Cangallo, Ayacucho, 2021

GRAFICO 5.1.1



Según la tabla observamos el predominio de las madres de 18 a 29 años de edad con el 46 % (23), seguido de las que tienen 30 a 45 años de edad en un 42% (21) , finalmente encontramos a las madres con edades que fluctúan entre 15 a 17 años de edad que representa 12% ( 6) .Observamos que las madres de 18 a 29 años es la que tienen mayor porcentaje (46%) es debido a que los jóvenes por la falta de recursos económico de seguir estudiando en la ciudad tienden a quedarse en el campo y la mayoría opta por la convivencia.

**TABLA 5.1.2:**

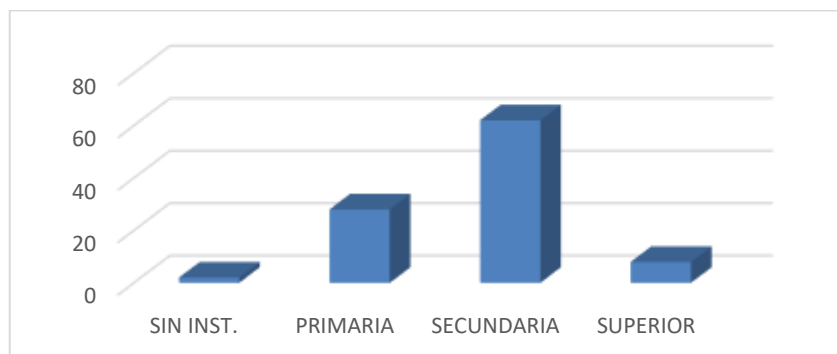
**Características sociodemográfica  
Según el grado de instrucción de las madres de los niños de 6 a 12 meses  
que acuden al centro de salud pampa cangallo, Ayacucho 2021.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	TOTAL
Sin instrucción	N°	1
	%	2,0%
Primaria	N°	14
	%	28,0%
Secundaria	N°	31
	%	62,0%
Superior	N°	4
	%	8,0%
TOTAL	N°	50
	%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario administrado a las madres del C.S Pampa Cangallo, Ayacucho ,2021

**GRAFICO 5.1.2**

**Grado de instrucción de las madres que acuden al centro de salud pampa cangallo, ayacucho 2021.**



Del 100%, respecto al grado de instrucción las madres con grado de instrucción secundaria tienen 62%(31), con nivel primario tienen 28% (14), el grado de instrucción de educación superior representa el 08%(4), y sin instrucción tienen 2,0%, (1). En el Centro de Salud Pampa Cangallo tienen predominio los jóvenes secundario en un 62%, ya que culminado la secundaria los padres de familia no tienen suficientes recursos económicos para poder enviar a sus hijos hacia la ciudad ya que en la zona no hay institutos superiores ni universidades para que puedan continuar sus estudios los jóvenes.

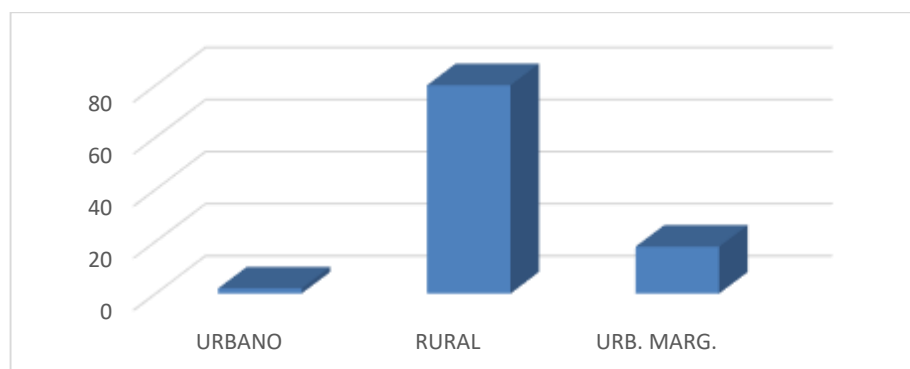
**TABLA 5.1.3:**

**Características sociodemográfica**  
**Según la procedencia de las madres de los niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo, Ayacucho 2021.**

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	TOTAL
Urbano	N°	1
	%	2,0%
Rural	N°	40
	%	80,0%
Urbano marginal	N°	9
	%	18,0%
TOTAL	N°	50
	%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario administrado a las madres del C.S Pampa Cangallo, Ayacucho ,2021

**GRAFICO 5.1.3:**  
**Procedencia de las madres que acuden al centro de salud pampa cangallo, Ayacucho 2021.**



Del 100%, respecto a la procedencia de las madres, 80% (40) pertenecen a la zona rural, 18% (9) a la zona urbano marginal, 02% son de zona urbana, En el centro de salud pampa cangallo tienen predominio las madres la zona rural en un 80% debido a que ellas dependen de la agricultura y la ganadería para obtener su ingreso y sustento.



**TABLA 5.1.4:**

**Características sociodemográfica**

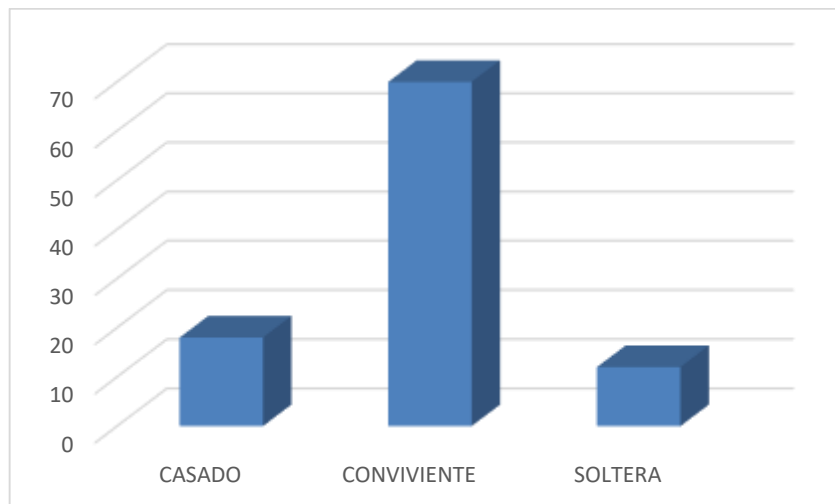
**Según el estado civil de las madres de los niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo, Ayacucho 2021.**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	TOTAL
	N°	9
Casado	%	18,0%
	N°	35
Conviviente	%	70,0%
	N°	6
Soltera	%	12,0%
	N°	50
TOTAL	%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario administrado a las madres del C.S Pampa Cangallo, Ayacucho ,2021

**GRÁFICO 5.1.4:**

**Estado civil de las madres que acuden al centro de salud pampa cangallo, Ayacucho 2021.**



Del 100% de madres abordadas, 70% (35) conviviente, el 18% (9) es de condición casado, 12% (6) soltera. En donde el 70 % de las madres son convivientes es debido a la costumbre rural andina que hace las mujeres apenas que adquieran la mayoría de la edad tienden la convivencia por la falta de oportunidad de seguir estudiando.

**TABLA 5.1.5:**

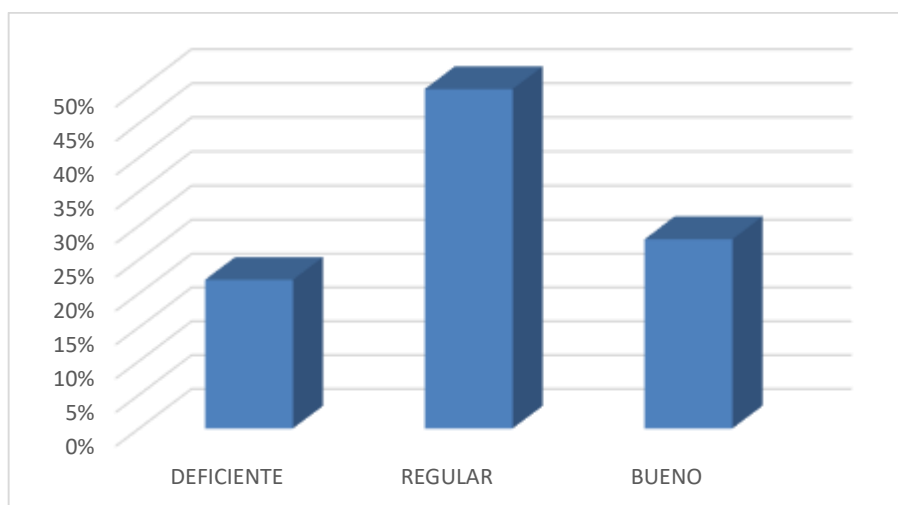
**Conocimientos sobre la importancia, preparación y administración de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo Ayacucho 2021**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
DEFICIENTE	11	22,0
REGULAR	25	50,0
BUENO	14	28,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario administrado a las madres del C.S Pampa Cangallo, Ayacucho ,2021

**GRAFICO 5.1.5:**

**Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo Ayacucho 2021.**



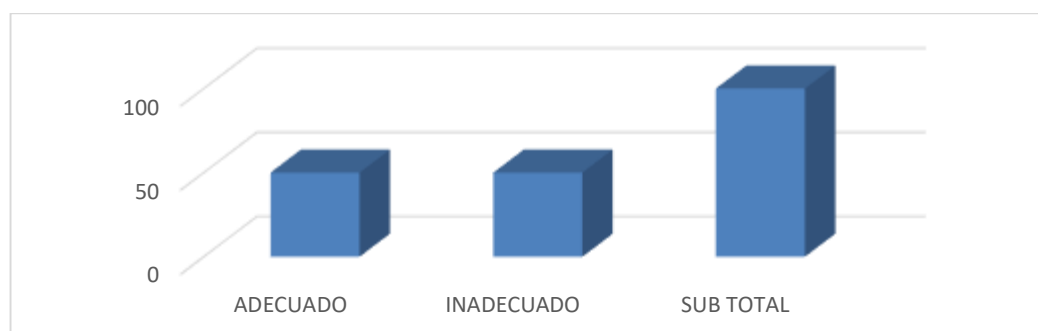
En la tabla se observa que el 50% del total de madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre la alimentación complementaria, 22% deficiente, 28% bueno. El predominio del conocimiento regular se debe a que las madres no cuenta con el acceso de información en cuidado de su salud, condicionado con los factores socioculturales y económicos que los limita el conocimiento.

**TABLA 5.1.6:**  
**Prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo Ayacucho 2021**

PRACTICA SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	N°	%
ADECUADO	50	50,0%
INADECUADO	50	50,0%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**GRAFICO 5.1.6:**

**Prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo Ayacucho 2021**



Del 100%, respecto a las prácticas sobre alimentación complementaria, el 50% de las madres realizan práctica adecuada, y el otro 50% de las madres realizan prácticas inadecuadas. Las prácticas inadecuadas son producto de que su nivel de conocimiento regular. Este implica reorientar las actividades de promoción de salud en estas madres.

## 5.2. RESULTADOS INFERENCIALES:

**TABLA N° 5.2.1**

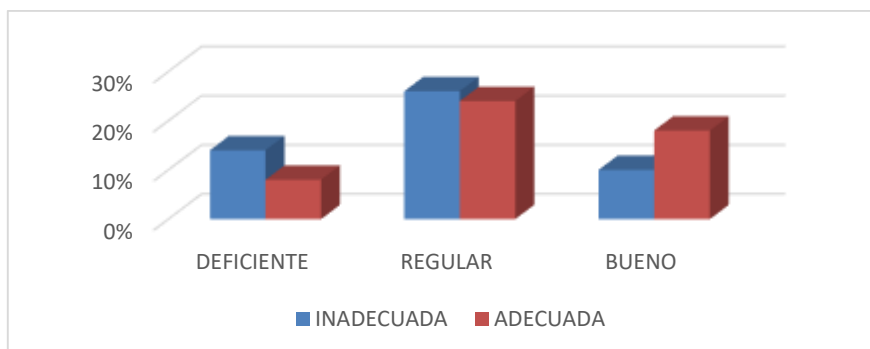
**Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo Ayacucho 2021**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FREC.	PRACTICA		TOTAL
		INADECUADA	ADECUADA	
DEFICIENTE	N°	7	4	11
	%	14,0%	8,0%	22,0%
REGULAR	N°	13	12	25
	%	26,0%	24,0%	50,0%
BUENO	N°	5	9	14
	%	10,0%	18,0%	28,0%
TOTAL	N°	25	25	50
	%	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario y ficha de cotejo administrado a las madres del CC.SS, Ayacucho 2021

**GRÁFICO 5.2.1**

**Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo Ayacucho 2021**



En la tabla, se observa que el 50% de madres realizan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria, con conocimiento regular del tema estudiado. Aplicando la prueba de Ro. de Spearman se obtiene un valor de 0.148,  $p > 0.05$ , es decir el nivel conocimiento no se relaciona con las prácticas en la alimentación alimentaria porque el conocimiento no es esperado.

**TABLA 5.2.2**

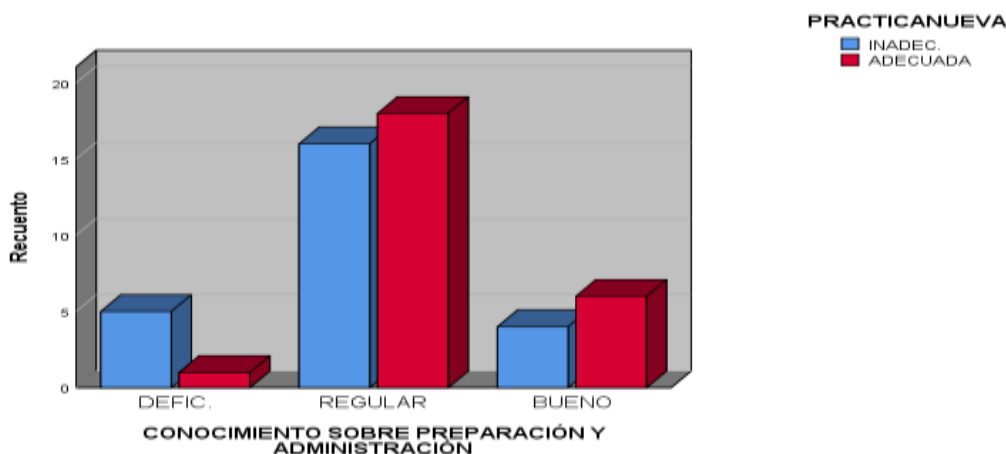
**Conocimientos en la dimensión importancia y prácticas sobre alimentación complementaria, en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo Ayacucho 2021.**

CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DE ALIM. COMPLEMENTARIA	FREC.	PRACTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		TOTAL
		INADECUADA	ADECUADA	
DEFICIENTE	N°	13	10	23
	%	26,0%	20,0%	46,0%
REGULAR	N°	8	9	17
	%	16,0%	18,0%	34,0%
BUENO	N°	4	6	10
	%	8,0%	12,0%	20,0%
TOTAL	N°	25	25	50
	%	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario y ficha de cotejo administrado a las madres del CC.SS.

**GRAFICO 5.2.2:**

**Conocimientos en la dimensión importancia y prácticas sobre alimentación complementaria, en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo Ayacucho 2021.**



En la tabla anterior, se observa que el 50% de madres realizan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria, de los cuales el 26% de madres poseen un nivel de conocimiento deficiente sobre la importancia de la alimentación complementaria, 16% como regular, y 8% como bueno. Aplicando la prueba de Ro. de Spearman se obtiene un valor de 0.112,  $p > 0.05$ , es decir el nivel conocimiento sobre la importancia de la alimentación complementaria no se relaciona con las prácticas en la alimentación alimentaria.

**TABLA 5.2.3**

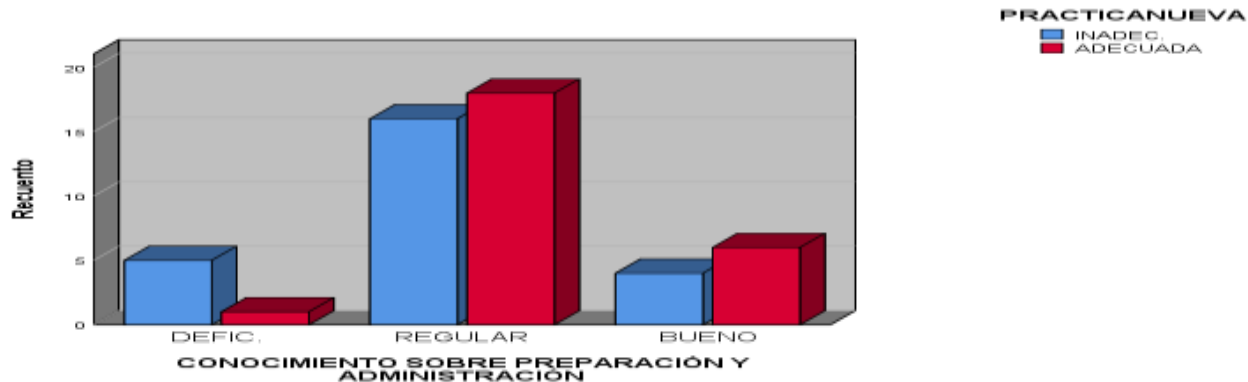
**Conocimientos en la dimensión preparación, administración y prácticas sobre alimentación complementaria, en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo Ayacucho 2021.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO PREP. ADMINISTRACIÓN	FREC.	PRACTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		TOTAL
		INADECUADA	ADECUADA	
DEFICIENTE	Nº	5	1	6
	%	10,0%	2,0%	12,0%
REGULAR	Nº	16	18	34
	%	32,0%	36,0%	68,0%
BUENO	Nº	4	6	10
	%	8,0%	12,0%	20,0%
TOTAL	Nº	25	25	50
	%	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario y ficha de cotejo administrado a las madres del CC.SS.

**GRAFICO 5.2.3**

**Conocimientos en la dimensión preparación, administración y prácticas sobre alimentación complementaria, en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo Ayacucho 2021.**



En la tabla que precede, se observa que el 50% de madres realizan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria, de los cuales el 32% de madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre la preparación y administración de la alimentación complementaria, 10% como deficiente, 08% como bueno. Aplicando la prueba de Ro. de Spearman se obtiene un valor de 0.116,  $p > 0.05$ , es decir el nivel conocimiento sobre la preparación y administración de la alimentación complementaria, no se relaciona con las prácticas en la alimentación alimentaria.

## VI.DISCUCIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contratación y demostración de la Hipótesis

#### 6.1.1. Hipótesis general:

La hipótesis general formulada fue:

**Ho.** El conocimiento no se relaciona con las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021.

**Ha.** El conocimiento se relaciona con las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021.

Prueba de correlación de Rho de Spearman

VARIABLES	CATEG.	CONOCIM.	PRACTICA
CONOCIM.	Ro	1,000	0,148
	P	.	0,304
	N	50	50
PRACTICA	Ro	0,148	1,000
	P	0,304	.
	N	50	50

### DECISIÓN

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = 0,148$ ) indica que existe correlación positiva baja entre la dimensión decisión de la variable conocimiento y practica sobre alimentación complementaria, además el valor de significación calculado ( $P=0.304$ )  $>0.05$ . Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

## CONCLUSIÓN

El conocimiento no se relaciona con las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021

### 6.1.2. Hipótesis específicas (h1):

Ho: El conocimiento en la dimensión de importancia de los alimentos, no se relaciona con las prácticas de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho.

Ha: El conocimiento en la dimensión de importancia de los alimentos, se relaciona con las prácticas de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho.

Prueba de correlación de Rho de Spearman

VARIABLES	CATEG.	CONOCIM.	PRACTICA
PRACTICA	Ro	1,000	0,112
	P	.	0,438
	N	50	50
CONOC. IMPORTANCIA	Ro	0,112	1,000
	P	0,438	.
	N	50	50

## DISCUSIÓN:

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = 0,112$ ) indica que existe correlación positiva baja los conocimientos en la dimensión de importancia de los alimentos con la práctica de los alimentos complementario, además el valor de significación calculado ( $P=0.438$ )  $>0.05$  evidencia que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.



## CONCLUSIÓN:

Los conocimientos en la dimensión de importancia de los alimentos, no se relaciona con las prácticas de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho.

### 6.1.3. Hipótesis específicas (h2):

Ho: El conocimiento en la dimensión de preparación y administración de alimentación complementaria, no se relacionan con la prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho.

Ha: El conocimiento en la dimensión de preparación y administración de alimentación complementaria, se relacionan con la prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho.

VARIABLES	CATEG.	CONOCIM.	PRACTICA
PRACTICA	Ro	1,000	0,116
	P	.	0,424
	N	50	50
CONOCIM. PREPARACIÓN	Ro	0,116	1,000
	P	0,424	.
	N	50	50

## DISCUSIÓN

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = 0,116$ ) indica que existe correlación positiva baja los conocimientos en la dimensión de preparación y administración de alimentos complementarios, además el valor de significación calculado ( $P=0.424$ )  $>0.05$  evidencia que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

## CONCLUSIÓN:

Los conocimientos en la dimensión de preparación y administración de alimentación complementaria, no se relacionan con las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho.

### **6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares**

En el presente estudio realizado sobre el conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud de Pampa Cangallo, Ayacucho 2021”.El objetivo fue establecer la relación que existe entre el conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses. El diseño utilizado fue descriptivo correlacional, de corte transversal; la población estuvo conformado por 50 madres, como instrumento se utilizó el cuestionario validado, conformado de 20 items de la primera variable y 11 items de la segunda variable. Los Resultados sociodemográficos encontrados fueron que la mayoría de las madres están entre 18 a 29 años de edad con el 46%, el nivel de instrucción que predomina es el secundario con el 62 %, la procedencia mayoritaria es de zona rural con el 80 %, y finalmente el 70% están en estado civil conviviente. En cuanto a las dimensiones encontrados fueron, que el 50% del total de madres poseen un nivel de conocimiento complementaria el 26% poseen un nivel de conocimiento regular, 22% deficiente 10% bueno; en cuanto a las practicas encontramos que el 50% de madres realizan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria, y de igual manera el otro 50 % lo realizan de manera adecuada .Los conocimientos en la dimensión de importancia de los alimentos, no se relaciona con las prácticas de la alimentación complementaria (Ro. de Spearman: 0.130,  $p>0.05$ ), asimismo los conocimientos en la dimensión de preparación y administración de alimentación complementaria (Ro. de Spearman: 0.214,  $p>0.05$ ). Conclusión: Los conocimientos de las madres, no se relaciona con las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de

niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021 (Ro. de Spearman: 0.148,  $p>0.05$ ).

Barzola M, en Perú, en el 2019, realiza el estudio titulado: “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en San Juan de Miraflores”, se identificó que el 70% de las madres conocen acerca de la alimentación complementaria; mientras el 60% de madres tienen prácticas adecuadas (5), resultado que difiere con los resultados obtenidos. Uno de los objetivos específicos fue identificar el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, al respecto en el cual 50% del total de madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre la alimentación complementaria, 22% deficiente, 28% bueno. En general el mayor porcentaje de madres posee conocimiento regular y deficiente sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses. Al contrastar los resultados encontramos similitud con el presente trabajo con el nivel de conocimiento regular sobre alimentación complementaria, porque ambos estudios encontramos el nivel de instrucción secundario de las madres en cuanto a las practicas es distinto porque el investigador da a conocer 60 % tienen prácticas adecuadas en comparación a mis resultados que arrojan 50 % de adecuados e inadecuados. Mientras que en la prueba de correlación es similar al presente estudio porque en ambos se determina que no existen relación directa entre el nivel de conocimiento y con las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses (Ro. de Spearman se obtiene un valor de 0.148,  $p>0.05$ )

Mamani N, en el 2019, realizó un estudio: “Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata” determinándose que el 50% de madres poseen conocimiento regular, 30% conocimiento bueno y deficiente en un 20% (4). En la investigación realizada por Carhuas Yangari, (2021), alimentación complementaria, determinó que el 50% de madres poseen un nivel

de conocimiento regular, 28% como bueno, deficiente en un 22% Por lo tanto existe similitud porque ambos estudios tienen conocimiento regular sobre alimentación complementaria

Según el estudio de Ramírez M, en Perú, en el 2018, titulado: “Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén”, identificó que el mayor porcentaje de madres, poseen un nivel de conocimiento medio sobre la alimentación complementaria, se evidencio que del total de madres encuestadas el 87,2 % tienen prácticas adecuadas y el 12,8 % practicas inadecuadas. (20) En comparación a mis resultados de estudio se determina que el conocimiento poseen un mismo nivel de conocimiento regular, en cambio en las practica sobre alimentación completaría son diferentes ya que en mi estudio realizado tienen un 50 % hacia la práctica inadecuada contrariamente a la de Ramírez que sus prácticas son adecuadas.

Quilumbaquin E., en (Ecuador – 2019), realizó un estudio, cuyo objetivo fue “determinar las prácticas de ablactación en niños que asisten al Centro de Salud N° 01 de la Ciudad de Esmeraldas”; su método de estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal; la población fue 58 madres; para recabar la información, utilizaron la técnica de la encuesta, como instrumento un cuestionario. Resultados: el 60% incorporaron alimentos sólidos a partir de los 6 y 7 meses, el 14% a partir de los 4 a 5 meses, el 10% lo realiza a los 10 o 11 meses por miedo a que sus hijos puedan atragantarse. Conclusiones: las prácticas de las madres sobre ablactación, manipulación y preparación de alimentos son adecuadas, iniciando la alimentación complementaria a los 6 meses. (14).Se evidencio que del total de las madres encuestadas de las prácticas sobre manipulación y preparación de alimentos un 62% son adecuadas, En comparación a mis resultados de estudio se determina que las prácticas son inadecuadas en un 50 % contrariamente a la de Quilumbaquin E.

### **6.3. Responsabilidad ética**

Mediante el presente quien suscribe, autora de la presente investigación “conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses que acuden al centro de salud de pampa cangallo, Ayacucho 2021”. Para la ejecución del estudio se solicitó la respectiva autorización de la enfermera jefe del Centro de Salud “Pampa Cangallo, luego a fin de respetar la autonomía del sujeto de estudio, se obtuvo el consentimiento informado, expresándoles que la información es de carácter anónimo y confidencial, el cual fue utilizado solo para los fines del estudio.

#### Aspectos éticos

Autonomía: la participación fue de carácter voluntaria, cualquier participante podría negarse a realizarlo o retirarse en cualquier momento, si considera que cualquiera de sus derechos pudiera verse amenazado. En este trabajo de investigación las madres con niños de 6 a 12 meses de edad que se atienden en consultorios externos de CRED tomaron la decisión de participar o no en la investigación.

No maleficencia: Principio de la bioética que afirma el deber de no hacer a los demás algo que no desean; así mismo es simplemente abstenerse intencionalmente de acciones que puedan causar daño. En la investigación se tuvo en cuenta los beneficios, puesto que en este estudio no hubo riesgo de hacer daño a los encuestados, ya que sólo se buscó obtener información, mas no realizar experimentos en dicha población en estudio. Justicia: la población fue elegida de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, por lo cual todas las madres con niños menores de un año tendrán la misma posibilidad de ser elegidos.

## CONCLUSIONES

1. Según el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = 0,148$ ) indica que existe correlación positiva baja entre la dimensión decisión de la variable conocimiento y practica sobre alimentación complementaria, además el valor de significación calculado ( $P=0.304$ )  $>0.05$ . Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto el conocimiento no se relaciona con las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021
2. Según el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = 0,112$ ) indica que existe correlación positiva baja los conocimientos en la dimensión de importancia de los alimentos con la práctica de los alimentos complementario, además el valor de significación calculado ( $P=0.438$ )  $>0.05$  evidencia que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Por tanto el conocimientos en la dimensión de importancia de los alimentos, no se relaciona con las prácticas de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho.
3. Según el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = 0,116$ ) indica que existe correlación positiva baja los conocimientos en la dimensión de preparación y administración de alimentos complementarios, además el valor de significación calculado ( $P=0.424$ )  $>0.05$  evidencia que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto los conocimientos en la dimensión de preparación y administración de alimentación complementaria, no se relacionan con las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho

## RECOMENDACIONES

A la red de salud Centro de Ayacucho:

- ✓ Incrementar el presupuesto para actividades preventivas y promociones a nivel de la jurisdicción de la Micro Red Pampa Cangallo
- ✓ Dotación de personal de enfermería para incrementar la tasa atenciones en el primer nivel de atención.

Al Micro Red Pampa Cangallo:

- ✓ Gestionar el incremento presupuesto para actividades preventivas y promocionales
- ✓ Gestionar la dotación de personal de enfermería para incrementar la tasa de atenciones en el primer de atención

A los profesionales de enfermería que laboran en el centro de Salud de Cangallo:

- ✓ Realizar actividades preventivo-promocionales, con un lenguaje sencillo, respetando sus costumbres y creencias, mediante la aplicación de programas educativos dirigidos a las madres de niños de 6 a 12 meses, sobre las prácticas de alimentación complementaria, para sensibilizar a la madre, proporcionándoles conocimientos sobre riesgos de la anemia y desnutrición en el control de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Realizar seguimiento y supervisión a través de las visitas domiciliarias, en aquellos niños y niñas de 6 a 12 meses que presentan anemia o desnutrición, llevando un control permanente sobre todo de los niños de alto riesgo en coordinación la Enfermera Jefe de la Micro Red Pampa Cangallo , a fin de poner en marcha charlas educativas permanentes sobre las prácticas de la alimentación complementaria, a fin de reducir la morbilidad y mortalidad en los 24 meses de vulnerabilidad y fomentando el crecimiento y desarrollo saludable.
- ✓ Realizar investigaciones sobre alimentación complementaria y otras relacionadas para medir el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses; asimismo, realizar estudios de enfoques cualitativos para conocer a profundidad el significado de la alimentación para las madres.

#### **IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. 2003..
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Reporte de la desnutrición infantil en niños y niñas menores de 5 años. 2018..
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 13,1% de menores de cinco años disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales en el último año. 2017..
4. Mamani N. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata. Puno. Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Puno: Universidad Nacional del Antiplano, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.
5. Barzola M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela profesional de Enfermería; 2019.
6. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 2010..
7. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales. 2011..
8. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. 2007..
9. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Datos y cifras clave sobre nutrición. 2014..
10. OPS, UNICEF, Programa Mundial de Alimentos. Alimentación y nutrición del niño pequeño. 2010..
11. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del Milenio informe. 2014..



12. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Desnutrición crónica metas al 2016. 2015..
13. Encuesta Demográfica de Salud Familiar. Diez regiones del país poseen más del 50% de sus niños menores de 3 años con anemia. 2017..
14. Quilumbaquin E. Prácticas de ablactación en niños que asisten al Centro De Salud N° 1 de la ciudad de Esmeraldas. tesis para obtener título de Licenciado/a en Enfermería. Esmeraldas : Pontificia niversidad Católica del Ecuador, Escuela de enfermería; 2019.
15. Medina T. Alimentación en niños/as de 6 a 24 meses: actitudes y prácticas de las madres que acuden al Centro de Salud Obrapía. Tesis previa obtención del título de Licenciada en Enfermería. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana; 2019.
16. Yohannes B, Ejamo E, Thangavel T, Yohannis M. Inicio oportuno de la alimentación complementaria a niños de 6 a 23 meses en zonas rurales de Soro distrito del suroeste de Etiopía. BMC Pediatrics. 2018; 18(1): p. 1-7.
17. Escobar M. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga. [Tesis Licencia. 2013..
18. Zúñiga S, Holguín C, Mamián A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Revista de la facultad de ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. 2017; 19(2): p. 20-28.
19. Quiroz K. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación. Tesis para obter el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.
20. Ramírez M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 y 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén 2017. Tesis para obtener el título

- profesional de Licenciada en Enfermería. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
21. Terrones M. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas. Tesis Licenciatura. Perú: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013. 2013..
  22. Programa Mundial de Alimentos. Papel del personal médico en la promoción de la alimentación apropiada para niños y niños pequeños. 2013..
  23. Jefferies D, Johnson M, Ravens J. Nurturing and nourishing: The nurses' role in nutritional care. *Journal of Clinical Nursing*. 2011 Febrero; 20(3-4): p. 317-330.
  24. Amoey M, Fakhari S, Farzin H. Papel de educación en nutrición de enfermería en la mejora y apoyo nutricional a los pacientes. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*. 2017 Abril; 4(2): p. 39-40.
  25. Evans L. El papel de la enfermera en la nutrición e hidratación del paciente. 2015..
  26. Organización Mundial de la Salud. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses. 2015..
  27. Esparza M. Alimentación complementaria. 2006..
  28. Salud Coop EPS. Alimentación complementaria. 2010..
  29. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. 2011..
  30. Hernández M. Alimentación complementaria. *AEPap*. 2006 Octubre;; p. 249-56.
  31. Gómez L. Los determinantes de la práctica educativa. *UDUAL*. 2008 Setiembre;(38): p. 29-39.
  32. Organización Panamericana de la Salud. Concepto de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar y la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud. 2006..
  33. Bunge M. *La Ciencia, Su Método Y Filosofía*. Primera ed. Buenos aires: Siglo XX; 1988.

34. Belohlavek P. Conocimiento: La ventaja competitiva. Primera ed.: Blue Eagle; 2005.
35. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento, configuración del conocimiento estratégico. *Revista de economía y empresa*. 2004; 22(52- 53): p. 175-196.
36. Andreu R, Sieber S. La gestión integral del conocimiento y del aprendizaje. *Economía industrial*. 1999;(326): p. 63-72.
37. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. 2003..
38. Brahmkar T, Prabhu P, Naik J. Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre la alimentación complementaria en un hospital de atención terciaria en Maharashtra Occidental. *EAS Journal of Nursing and Midwifer*. 2019 Marzo; 1(1): p. 25- 28.
39. Monteschio C, Gaíva M, Moreira M. The nurse faced with early weaning in child nursing consultations. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015 Setiembre; 68(5): p. 869-875.
40. Romo. Romo, H. La metodología de la encuesta. JG Cáceres, *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*, 1998, p. 33 Disponible en: [https://biblioteca.marco.edu.mx/files/metodologia\\_encuestas.pdf](https://biblioteca.marco.edu.mx/files/metodologia_encuestas.pdf)..
41. JL P. Padilla JL, González A, Pérez C. Elaboración del cuestionario. En: Rojas AJ, Fernández JS, Pérez C, editores. *Investigar mediante encuestas. Fundamentos teóricos y aspectos prácticos*. Madrid: Editorial Síntesis 1998; p.115-40..
42. George. George, D., & Mallery, P. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4thed.). 2003. Boston: Allyn & Bacon. Disponible en:[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=145763](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=145763)..

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### “conocimiento y practica sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses que acuden al centro de salud de pampa cangallo, Ayacucho 2021”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación que existe entre el conocimiento y l prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación directa entre conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021.</p> <p>Ho: No existe relación directa entre conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre alimentación complementaria</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1:Importancia de la alimentación</p> <p>D2: Preparación y administración de los alimentos</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Descriptivo, transversal, retrospectiva, observacional.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental, transversal y descriptivo-correlacional.</p>
<p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la importancia de la alimentación y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la preparación y administración de los alimentos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la importancia de la alimentación y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la preparación y administración de los alimentos y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de la importancia de la alimentación y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021</p> <p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento la preparación y administración de los alimentos y practicas complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Practicas sobre alimentación complementaria</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Higiene</p> <p>D2: Preparación de los alimentos</p> <p>D3:Almacenamiento de los alimentos</p> <p>D4:Interacción madre -Lactante</p>	<p>Población y muestra:</p> <p>Población: 50</p> <p>Muestra: censal</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p>

“Conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses que acuden al centro de salud de pampa cangallo Ayacucho 2021”

Buenos días, mi nombre es Judith Yackeline Carhuas Yangari, soy Licenciada en Enfermería estoy realizando una de investigación con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses que acuden a un Centro de Salud en Pampa Cangallo, 2021. Se le solicita responder con sinceridad y veracidad las preguntas que a continuación se mostraran. Agradezco de antemano su participación confiándole que este instrumento es de carácter personal y anónimo.

### **INSTRUCCIONES**

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.

#### **I.DATOS GENERALES:**

**Madre:**

Edad: \_\_\_\_\_

**Niño:**

Edad: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción:

- a. ( ) Sin instrucción    b. ( ) Primaria    c. ( ) Secundaria    d. ( ) Superior

N° hijos: \_\_\_\_\_

Procedencia:

- a. ( ) Urbano                      b. ( ) Rural                      c. ( ) Urbano marginal

Estado civil:

- a. ( ) Casado    b. ( ) Conviviente    c. ( ) Soltera                      d. ( ) Divorciada  
e. ( ) Otro

#### **II. CONOCIMIENTOS:**

1) ¿Qué es para Ud., la alimentación complementaria?

- a) Darle al niño solo leche materna

- b) La introducción de nuevos alimentos aparte de la leche materna
  - c) Darle leche fórmula para complementar la leche materna
- 2) ¿A qué edad el niño(a) debe iniciar la alimentación complementaria?
- a) A los 5 meses o antes
  - b) A los 6 meses
  - c) A los 7 meses u 8 meses
- 3) ¿Porque es importante la alimentación complementaria?
- a) Brinda alimentos necesarios solo para caminar
  - b) Para crecer y solo proteger de las enfermedades respiratorias
  - c) Favorece el crecimiento y desarrollo normal, físico disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- 4) ¿Cuántas (cantidad) cucharadas de comida debe comer el niño (a) de 6-8 meses?
- a) 3-5 cucharadas
  - b) 5-7 cucharadas
  - c) 7-10 cucharadas
- 5) ¿Cómo es la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 - 8 meses?
- a) Picado
  - b) Purés
  - c) Entero
- 6) ¿Cuántas (frecuencia) comidas debe recibir el niño de 6-8 meses?
- a) 2 comidas más lactancia materna frecuente.
  - b) 4 comidas más lactancia materna frecuente.
  - c) 2 o 3 comidas más lactancia materna frecuente.
- 7) ¿Cuántas (cantidad) cucharadas de comida debe comer el niño (a) de 9-11 meses?
- a) 3-5 cucharadas
  - b) 5-7 cucharadas
  - c) 7-10 cucharadas
- 8) ¿Cómo es la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses?
- a) Picado
  - b) Purés
  - c) Entero
- 9) ¿Cuántas (frecuencia) veces al día debe comer el niño (a) de 9-11 meses?
- a) 4 veces (+ 1 adicional)
  - b) 5 veces (+3 adicionales)

- c) 3 veces (+2 adicionales)
- 10) ¿Cuáles cree usted son los alimentos que le dan fuerza (función energética) a su hijo (a)?
- a) Papa, trigo, camote, quinua, maíz
  - b) Carnes, pollo, huevo
  - c) Gaseosas y conservas
- 11) ¿Cuáles cree usted son los alimentos que le ayudan a crecer (función estructural o constructora) a su hijo (a)?
- a) Carnes, huevos, pescado y legumbres
  - b) Frutas y verduras
  - c) Gaseosas y conservas
- 12) ¿Cuáles cree usted son los alimentos que le ayudan a proteger de las enfermedades (función reguladora) a su hijo(a)?
- a) Papa, camote, azúcar, miel
  - b) Frutas y verduras
  - c) Gaseosas y conservas
- 13) ¿Qué comida (combinación) le daría usted al niño(a) de 6-8 meses?
- a) Puré (zapallo) + hígado + Lactancia materna
  - b) Caldo + huevo (entero) + Lactancia materna
  - c) Fideos + pescado + Lactancia materna
14. 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
- 15) ¿Qué comida (combinación) le daría usted al niño(a) de 9-11 meses?
- a) Segundos + Lactancia materna
  - b) Picado de hígado + fruta (plátano) + agua de pera
  - c) Caldo + limonada
- 16).- ¿A qué edad le daría un huevo entero al niño?
- a) A los 6 meses
  - b) A partir de 1 año
  - c) A los 8 meses
- 17). 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
- 18). Cuál de los alimentos previene la anemia:
- 1) Quinua
  - 2) Hígado
  - 3) Zapallo



19). Los alimentos que son enemigos del hierro:

- 1) Mate, te, café.
- 2) Naranja
- 3) Leche

20). Que alimento le da sabor y fuerza al niño(a):

- 1) Aceite.
- 2) Dulces
- 3) Frutas

Fuente: Adaptado de: MAMANI, NM.-CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES CON NIÑOS DE 6-24 MESES, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA- 2018. TESIS PRESENTADA POR: PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA PUNO – PERÚ 2019.UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

## PRÁCTICAS

A continuación, se le presenta enunciados que debe ser respondida a medida que se realice la entrevista, luego se marcará con un aspa (x) la alternativa que se considere correcto.

N°	ITEMS (Evaluar durante la semana)	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1	Ud., lava las manos antes de cada preparación de alimentos	0	1	2	3
2	Ud., acompaña al niño durante su alimentación	0	1	2	3
3	Ud., hace la preparación de los alimentos en cantidad según la edad del niño	0	1	2	3
4	Ud., prefiere dar más caldos que segundos a su hijo	3	2	1	0
5	En la preparación usa al menos un alimento de origen animal como: Carne, hígado, sangre de pollo, huevo etc	0	1	2	3
6	Todos los días de la semana brinda frutas y verduras a su niño(a)	0	1	2	3
7	Hace hervir las verduras junto con la carne	3	2	1	0
8	Hace preparaciones tipo puré (6-8M), picado (9 –11m) de la olla familiar (12 a más)*	0	1	2	3
9	Usa condimentos (pimienta, ajo, palillo, etc.) en la comida del niño:	3	2	1	0
10	Guarda la comida en lugares frescos.	0	1	2	3
11	Brinda afecto durante la alimentación del niño (a)	0	1	2	3
	TOTAL				

INADECUADO: 00-22

ADECUADO: 23-33

## ANEXO 3

### Consentimiento Informado

Buenos días; mi nombre es Judith Yackeline Carhuas Yangari, licenciada en enfermería; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle 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 en Pampa Cangallo, 2021. Aferrándome a su buena voluntad y colaboración, le solicito firme este documento de consentimiento, que da fe de lo siguiente:

- Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que en calidad de participante voluntario.
- Puedo dejar de participar en esta actividad en algún momento.
- He leído la hoja de información al participante del estudio que se me ha hecho entrega y podré hablar con el investigador y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus alcances.

ATTE. JUDITH YACKELINE CARHUAS YANGARI  
Autora del estudio

.....  
Firma del participante

## ANEXO N° 4

### Base de datos

BASE DE DATOS ASESORÍA CADENAS (Law [EmpareData1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: C0 1 Vista 67 de 67 variables

	EDADMA DRE	EDADMIN O	G INSTR UDION	INYMOS	PROCED ENIDA	ESTADO DIVL	C1	CC1	C2	CC2	C3	CC3	C4	CC4	C5	CC5	C6	CC6	C7	CC7	C8	CC8
1	33	12	2	1	2	2	0	1	1	2	1	3	0	2	1	2	0	1	1	2	0	2
2	20	10	3	2	3	2	1	3	1	2	0	2	0	2	1	2	1	3	0	3	0	2
3	38	12	3	2	3	1	0	3	1	2	1	3	1	1	1	2	0	2	1	2	0	2
4	33	5	3	2	2	2	0	3	1	2	0	2	0	2	1	2	0	2	0	1	1	2
5	28	0	3	3	3	2	1	2	1	2	0	1	0	2	1	2	1	3	1	2	0	1
6	26	8	3	2	2	2	0	3	1	2	1	3	0	2	1	2	0	2	0	1	0	2
7	19	10	3	1	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2
8	40	7	2	4	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	2	0	2
9	33	16	3	3	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	0	1	0	2
10	40	9	2	3	2	2	1	2	1	2	0	2	1	1	1	2	0	2	1	2	0	2
11	33	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	3	0	2	1	2	0	1	0	1	0	2
12	20	6	3	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	2	0	2
13	16	7	3	1	2	3	0	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	2	0	2
14	17	6	3	1	2	2	1	2	1	2	1	3	0	2	1	2	1	3	1	2	0	2
15	30	16	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	0	1	1	3	0	3	1	1
16	36	11	2	3	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	0	1	0	2
17	27	12	3	3	3	1	0	3	1	2	1	3	0	3	1	2	0	2	0	3	1	1
18	22	7	3	1	2	3	0	3	1	2	0	2	0	2	1	2	0	2	1	2	0	2
19	35	10	2	4	2	1	1	2	1	2	1	3	1	3	1	2	0	2	0	1	0	2
20	20	10	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	0	2	1	2	0	2	1	2	1	1
21	30	5	3	2	2	2	1	2	1	2	0	2	1	1	1	2	0	2	1	2	1	1
22	25	6	3	2	2	2	1	2	1	2	1	3	0	3	1	2	0	2	0	1	0	2
23	17	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	3	0	3	1	2	1	3	0	1	0	2
24	35	7	3	2	2	2	1	2	1	2	0	2	1	1	1	2	1	3	0	3	0	2
25	43	12	2	4	3	1	0	1	1	2	0	2	1	1	1	2	0	2	0	1	0	2
26	29	8	3	1	2	2	1	2	1	2	0	2	0	2	1	2	0	1	0	1	1	1
27	25	7	1	1	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

15:39 14/09/2021

## OTROS ANEXOS

**TABLA 5.3.1:**

**CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA CANGALLO AYACUCHO 2021**

N°	Conocimientos sobre alimentación complementaria	INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Alimentación complementaria	15	39	35	70	50	100
2	Inicio de la alimentación complementaria	0	0	50	100	50	100
3	importancia de la alimentación complementaria	16	32	34	68	50	100
4	Cantidad de comida que debe comer el niño (a) de 6-8 meses	24	48	26	52	50	100
5	Consistencia de los alimentos en niños de 6 - 8 meses	6	12	44	88	50	100
6	Frecuencia de comidas niños de 6-8 meses	29	58	21	42	50	100
7	Cantidad de comida en niños de 9-11 meses	27	54	23	46	50	100
8	Consistencia de los alimentos niños de 9-11 meses	25	50	25	50	50	100
9	Frecuencia de comidas en niños de 9-11 meses	43	86	7	14	50	100
10	Alimentos que le dan fuerza	11	22	39	78	50	100
11	Alimentos estructurales	21	42	29	58	50	100
12	Alimentos con función reguladora	14	28	36	72	50	100
13	Comida de alimentos para de 6-8 meses	17	34	33	66	50	100
14	Combinación adecuada de almuerzo del niño	12	24	38	76	50	100
15	Combinación de alimentos par 9-11 meses	8	16	42	84	50	100
16	A qué edad le daría un huevo entero al niño	10	20	40	80	50	100
17	Edad de inicio de la olla familiar	7	14	43	86	50	100
18	Alimentos previene la anemia	12	24	38	76	50	100
19	Alimentos enemigos del hierro	26	52	24	48	50	100
20	Alimentos le da sabor y fuerza al niño(a)	36	72	14	28	50	100

Fuente: Cuestionario administrado a las madres del CC.SS.

**GRAFICO 5.3.2:**  
**CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS SOBRE ALIMENTACIÓN**  
**COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE**  
**ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA CANGALLO AYACUCHO 20**

En la tabla se evidencia los conocimientos específicos que ostentan las madres sobre alimentación complementaria, en ese sentido los ítems donde hay mayor conocimiento incorrecto corresponde a: consistencia de los alimentos con 50%, cantidad de comida en niños con 54%, frecuencia de administración de alimentos con 86%, alimentos enemigos del hierro 52%, alimentos que genera sabor y fuerza al niño(a) con 72%.