

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETETICA



TÍTULO

Conocimientos sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande Tumbes-2022.

TESIS

Para optar el título de Licenciada en Nutrición y Dietética

AUTOR

Br. Anggie Pierina Bravo Alburqueque

TUMBES – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETETICA



Conocimientos sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande Tumbes-2022.

TESIS APROBADO EN FORMA Y ESTILO POR

Presidente : DRA. BEDIE O. GUEVARA HERBIAS

Secretaria : Mg. JOSE WILMER CURAY LUPUCHE

Vocal : Mg. JOVA KATERINE, MORE TINEDO

TUMBES – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETETICA



Conocimientos sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande Tumbes-2022.

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma

Br. Anggie Pierina Bravo Alburqueque (Autora)

Mg. José Miguel Silva Rodríguez (Asesor)

TUMBES – PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

“Año del fortalecimiento de la soberanía nacional”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 05 días del mes setiembre del dos mil veintidós, siendo las 14:00 horas, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma Google Meet, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por **Resolución N°0452-2021/UNTUMBES-FCS-D** la Dra. BEDIE OLINDA GUEVARA HERBIAS (Presidenta), Mg. JOSE WILMER CURAY LUPUCHE (Secretario). y Mg. JOVA KATERINE MORE TINEDO, (Vocal), reconociendo en la misma resolución, además, al Mg. JOSE MIGUEL SILVA RODRIGUEZ como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPA GRANDE – TUMBES, 2021”** para optar el Título Profesional en Nutrición y Dietética., presentado por la: **Estudiante/Br. BRAVO ALBURQUEQUE ANGGIE PIERINA.** concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la:

Estudiante/Br. BRAVO ALBURQUEQUE ANGGIE PIERINA con calificativo **BUENO**

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe final de tesis, que el Jurado le indica.

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 15 horas y 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 05 de setiembre del 2022

Dra. BEDIE OLINDA GUEVARA HERBIAS
DNI N.º 00214727
Presidenta

Mg. JOSE WILMER CURAY LUPUCHE
DNI N.º 02853403
Secretario

Mg. JOVA KATERINE MORE TINEDO
DNI N.º 72228386
Vocal

CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Yo, Mg. José Miguel Silva Rodríguez, docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud y al Departamento Académico de Enfermería.

CERTIFICO:

Que el Informe de tesis presentado por Anggie Pierina Bravo Alburqueque, bachiller en Nutrición y Dietética, titulado Conocimientos sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande Tumbes-2022, está siendo guiado y asesorado por mi persona. Por ello, brindo la autorización para que sea presentado al jurado evaluador, a fin de que se realice su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, julio del 2022



Mg. Jose Miguel Silva Rodríguez

DNI N.º 42474683

Asesor de Tesis

DEDICATORIA

A mis padres porque son los más sagrado que tengo en la vida, por ser siempre mis principales motivadores y los formadores de lo que soy ahora, gracias por siempre confiar y creer en mí sin sus consejos, su amor y cariño no habría llegado hasta donde estoy ahora.

Anggie

AGRADECIMIENTO

*Agradezco a Dios, por las fuerzas, la sabiduría y la paciencia que me
brindó durante el presente estudio.*

*A mis padres Jose y Gyssele por ser mi ejemplo de superación,
respeto, tolerancia, fe y amor.*

*A mis abuelas Betty y Lile por sus consejos brindados durante todo
este tiempo.*

A mi hermano Lizeth, por su ayuda en los momentos difíciles.

*A mis tíos y primos por siempre brindar palabras de motivación para
continuar.*

*A mi persona especial Aaron por el apoyo y amor incondicional que
me ha brindado desde el primer día.*

A mi mejor amiga Mayra por brindarme su sincera y honesta amistad.

INDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. ESTADO DEL ARTE	15
II.1. Bases teóricas – científicas	15
II.2. Antecedentes	25
III. MATERIALES Y MÉTODOS	33
III.1. Tipo de estudio	33
III.2. Diseño de investigación	33
III.3. Identificación de variables	34
III.4. Población, muestra y muestreo	35
III.5. Criterios de selección	35
III.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
III.7. Procesamiento y análisis de datos	37
IV. RESULTADOS	39
V. DISCUSIÓN	44
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES	49
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
IX. ANEXOS	54

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Conocimiento sobre alimentación complementaria	39
Tabla 2: Conocimiento sobre generalidades	40
Tabla 3: Conocimiento sobre las características	41
Tabla 4: Conocimiento sobre las medidas de higiene	42
Tabla 5: Conocimiento sobre los riesgos	43

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande. La metodología fue de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo, el diseño fue no experimental, horizontal y microsociológico. La muestra se constituyó por 50 madres de familia, aplicando como herramienta de recolección de datos el Cuestionario de Conocimientos sobre alimentación complementaria. Los resultados sobre conocimiento en madres de estudio fueron: sobre alimentación complementaria, el 78% de madres presentan nivel alto y el 22% un nivel medio; sobre generalidades, el 60% presentan un nivel medio y el 40% un nivel alto; sobre las características, el 72% presentan un nivel alto, el 24% nivel medio y el 4% nivel bajo; sobre las medidas de higiene, el 64% presentan nivel alto, el 30% nivel medio y el 6% nivel bajo; y, sobre los riesgos, el 88% presentan nivel alto, el 8% nivel medio y el 4% nivel bajo. Se concluye que, el conocimiento sobre alimentación complementaria existente en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande es de nivel alto.

Palabras clave: alimentación complementaria, madres, niños.

ABSTRACT

The study aimed to determine the knowledge about complementary feeding of mothers of children aged 6 to 12 months in the Pampa Grande Health Center. The methodology was quantitative and descriptive, the design was non-experimental, horizontal and microsociological. The sample consisted of 50 mothers, applying the Knowledge Questionnaire on complementary feeding as a data collection tool. The results on knowledge in study mothers were: on complementary feeding, 78% of mothers present a high level and 22% a medium level; about generalities, 60% present a medium level and 40% a high level; Regarding the characteristics, 72% present a high level, 24% a medium level and 4% a low level; Regarding hygiene measures, 64% present a high level, 30% a medium level and 6% a low level; and, regarding the risks, 88% present a high level, 8% a medium level and 4% a low level. It is concluded that the knowledge about complementary feeding existing in mothers of children from 6 to 12 months in the Pampa Grande Health Center is of a high level.

Keywords: complementary feeding, mothers, children.

I. INTRODUCCIÓN

Los problemas de malnutrición en los últimos años, son la causa directa o indirecta de alrededor del 60% de 10,9 millones de muertes que se registran anualmente entre los menores de 5 años de edad. En ese sentido, se refiere que dos tercios a más de muertes se ven relacionadas al nivel inadecuado de alimentación que el ser humano recibe en sus primeros 12 meses de vida. Asimismo, se indica que solo 35% de lactantes en todo el mundo se alimentan exclusivamente de leche materna en los primeros 4 meses de edad; iniciando normalmente la alimentación complementaria tempranamente o muy tarde, y con alimentos poco nutritivos¹.

Por su parte la Organización mundial de la salud

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud una alimentación adecuada es un determinante para la ingesta suficiente de nutrientes y una característica definitiva para el estado nutricional, por ello, se recomienda que los lactantes menores de 2 años empiecen a recibir alimentos complementarios en consistencias y frecuencias apropiadas para su edad, es decir unas dos o tres veces al día entre los 6 a 8 meses, y después ir aumentando la frecuencia, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. Sin embargo, en muchos países son escasos los niños que reciben una sustentable alimentación; como resultado, menos de un cuarto de niños de 6 a 23 meses cumplen con los criterios de frecuencia en las comidas establecidas de acuerdo a su edad².

La alimentación complementaria es un tema tratado en el “Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia” o UNICEF el cual dio a conocer en el 2011 que, “casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años del mundo”, es decir 165 millones o el 26% de todos los niños, sufren desnutrición crónica (DC) , entendiéndose como “el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento y desarrollo para su edad, lo que afecta a su capacidad física, intelectual, emocional y social”, como un anormal desarrollo del cerebro, psicomotor e intelectual. Asimismo la UNICEF consideró a cinco países teniendo en cuenta la mayor cantidad de niños menores de cinco años con desnutrición crónica, iniciando con: India con una población total de 1.247 mil millones, 61,7 millones presentan DC, Nigeria siendo

el único país del continente Africano con 162.9 millones, 11 millones de estos presentan DC, Pakistán con 174.2 millones de pobladores, 9,6 millones padecen de DC, China con 1.344 pobladores, donde 8 millones presentan DC y por ultimo Indonesia donde 7,5 millones padecen de DC de un total de 245.7 pobladores³.

En el contexto nacional, el Instituto nacional de estadística e informática indica:

Que, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, en el año 2018 primer semestre, en los niños(as) menores de 5 años el 12,2% padecieron de desnutrición crónica, en el último año esta cifra se redujo en 0,7 punto porcentual, en el área rural fue 25,7% mientras que en el área urbana fue de 7,3 %, los departamentos afectados que tuvieron elevadas tasas de desnutrición crónica fueron Cajamarca con un 27,4% , Huancavelica con un 32,0%, Ayacucho con 20,2%, Amazonas con 20,4%, Apurímac con 20,1%, Loreto con 20,0% y Huánuco con 22,4%.

Asimismo, las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que padecieron de anemia fue el 43,5%, donde se redujo en 2,9 puntos porcentuales en los posteriores cinco años. De acuerdo al tipo de anemia, la anemia moderada en el último año tuvo un aumento de 15,5% a 15,8%, la anemia leve se redujo de 27,8% a 27,5%, y de la misma manera la anemia severa fue de 0,4% a 0,2%.

En el mismo contexto anterior, el área de residencia la anemia en niños(as) de 6 a 35 meses de edad, el área urbana fue de 40,9% y en el área rural fue de 50,9%, asimismo los departamentos que registraron elevadas tasas de anemia, donde puno fue el primer departamento con un 67,7%, seguido el departamento de Pasco con 58,7% y el departamento de Loreto con un 57,4%. Mientras que los departamentos que registraron menores tasas de anemia fueron Tacna con 34,9%, Moquegua con 33,9% y Cajamarca con 31,9%⁴.

De acuerdo, a las cifras de la Dirección Regional de Salud de la región Tumbes (DIRESA), en el año 2018 de enero a agosto, en niños menores de 3 años se han identificado 3,619 casos de anemia a nivel de toda la región, lo que figura al 43,6%, los distritos con una alta tasa de incidencia son Pampas de Hospital con un porcentaje de 79%, papayal con 55.5%, San Jacinto con un 48.36%, en cambio

Casitas y Aguas Verdes sufrieron un leve incremento menor a un punto porcentual. Los distritos que radicalmente han disminuido los índices de anemia son Zorritos con una disminución de 21,45% y Zarumilla con 15,41%, mientras que en Canoas se disminuyó en 38.17% de los casos⁵.

En ese sentido, se realizó el planteamiento de problema del presente estudio, mediante la siguiente interrogante: ¿Cuál es el conocimiento sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande Tumbes-2022?

Asimismo, la justificación que se llegó a establecer, consideró las siguientes premisas:

Desde el enfoque teórico, el estudio brindara a la comunidad científica una base de conocimientos científicos basado en la comprensión que presentan las madres que asisten al centro de salud de Pampa Grande sobre la alimentación complementaria de madres con niños y niñas menores de 6 a 12 meses de edad. Es así, que se llegará a generar un conocimiento preliminar que profundizará el método de explicación del problema de la investigación para modificar o introducir a las personas con nuevos conocimientos de la realidad que se presentan en la institución.

En referencia al enfoque social, el estudio nos permitirá evidenciar a la sociedad los resultados del estudio con la finalidad de intuir en el sector público de salud, estrategias que permitan mejorar o reforzar los conocimientos de las madres sobre una variable vital para el desarrollo y crecimiento de los niños y niñas que viven en el sector de Pampa grande.

Mientras que le enfoque práctica del proyecto, servirá para desarrollar con las participantes del presente estudio, una encuesta que permita identificar el nivel de conocimiento y de esta manera tener oportunas recomendaciones frente al resultado, asimismo permitirá fomentar estudios que alcancen resultados óptimos y por ende las investigaciones de este tipo toman su relevancia.

Finalmente, la investigación será útil metodológicamente, ya que, brindará a los futuros investigadores un cuestionario nuevo y validado, el cual permitirá identificar

los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria”. Y, asimismo, servirá de referencia a futuros investigadores que se interesen por los estudios similares, debido a que no existen en la actualidad, investigaciones tan relevantes sobre el tema; además, se podrán conseguir datos descriptivos de distintas poblaciones.

En referencia al texto anterior y a la problemática establecida, el estudio estableció como objetivo general: determinar el conocimiento sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes-2022. De la misma manera, los objetivos específicos fueron los siguientes: identificar el conocimiento sobre generalidades de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses del C.S. Pampa Grande, Tumbes -2022; determinar el conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses del C.S. Pampa Grande, Tumbes -2022; determinar el conocimiento sobre las medidas de higiene de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses del C.S. Pampa Grande, Tumbes -2022; estimar el conocimiento sobre riesgos de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses del C.S. Pampa Grande, Tumbes -2022.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1. Bases teóricas

Conocimientos

El conocimiento es el suceso intencional para aprender los datos de la información referida a un hecho que se encuentre en el mundo y que será adquirida a través de la experiencia, usando los medios intelectuales. El conocimiento es un conjunto compuesto por reglas, interpretaciones y conexiones encontradas dentro de un contenido y a la vez de la experiencia que haya acontecido¹⁸.

Igualmente, el conocimiento es el acto por el cual el hombre obtiene certeza de la realidad, y que se muestra como un conjunto de formas sobre las cuales tenemos seguridad de que son verdades. Conocer es afrontar la realidad, pues el conocimiento es obligatoriamente una correlación en la cual aparecen dos elementos entre sí, uno cognitivo, llamado sujeto, y el otro objetivo¹⁹. El conocimiento se caracteriza por alcanzar una verdad objetiva, ser un proceso dialéctico basándose en la contemplación viva, sensación de percepción y a la vez de representación¹⁸.

A continuación, se hace mención las etapas del conocimiento: Conocimiento empírico o vulgar, conocimiento científico y conocimiento cotidiano.

Primero conocimiento empírico se obtiene en la vida diaria en la simple relación con las demás cosas y con las demás personas. Siempre se apoya por la experiencia obtenida por sus sentidos y guiándose únicamente por su curiosidad, es aquello que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve y se transmite de generación en generación¹⁹.

Seguido del conocimiento científico a esta perspectiva se le llama investigación, busca explicar cada problemática o hecho de manera clara que sucede en el exterior basándose en principios y procedimientos para que esta obtenga su validez mediante una investigación científica, ya que es de carácter verificable, aquí la verdad llega hacer susceptible de cambiar con cada investigación, tratando de

captar la esencia de los fenómenos conservando las leyes e hipótesis, busca dar soluciones a los problemas que enfrenta la sociedad¹⁸.

Luego del conocimiento Cotidiano se obtiene mediante la experiencia cotidiana, Se conoce de manera natural por el hecho de vivir. Se alcanzan conocimientos por la relación con el medio físico, social y cultural, es un conocer apoyado en los datos de la experiencia y se emplaza a fines prácticos, es decir, para que utilicen o, como funcionan las cosas y satisfacer las necesidades primarias de la vida¹⁹.

La evaluación del conocimiento, es un factor importante para confirmar la calidad de la educación que ha obtenido la persona. Para este propósito, generalmente se emplean, la escala numérica o sistema vigesimal, la cual es mucho más objetiva al momento de la calificación.

Según el ministerio de educación, clasifica mediante el sistema que rige el Perú, que es de carácter vigesimal, de (0–20) a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un conocimiento se desarrolla, al que se le asigna los valores de 0 – 20 puntos según como corresponda al nivel que llega el conocimiento de la persona¹⁸.

Al mismo tiempo se considera tres niveles del conocimiento: Bueno, regular y deficiente.

Bueno También llamado “óptimo”, porque hay ordenada distribución cognitiva, las intervenciones son verdaderas, la conceptualización y el pensamiento es coherente, la expresión es aceptada y fundamentada, además hay una conexión con ideas básicas del tema o materia. Este nivel de conocimiento tiene una calificación entre 16 a 20 puntos.

Regular, determinada también “medianamente lograda”, se encuentra una interacción parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y excluye otros. Inciertamente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es accidental con las ideas básicas de un tema o materia. Este nivel de conocimiento posee una calificación entre 11 a 15 puntos.

Deficiente, Conocido como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, incorrecta distribución cognitiva, en la expresión de conceptos básicos los conceptos no son

precisos ni adecuados, tiene falta de fundamentación lógica. Este nivel de conocimiento posee una calificación entre 0 a 10 puntos¹⁹.

Alimentación Complementaria

La alimentación es el acto por la cual se suministran o aportan alimentos al organismo, los cuales proporcionan nutrientes y vitaminas que se requieren para poder tener una vida saludable y para la prevención de enfermedades, todo esto depende de las necesidades de cada persona, religión, disponibilidad de alimentos, economía, entre otros. La alimentación contiene varias fases como elección, preparación y absorción de los alimentos²⁰.

Fases de la alimentación en la infancia. La alimentación del infante se clasifica en tres etapas las cuales son:

Fase de lactancia materna (0 a 6 meses). El único alimento que los niños(as) utilizan como su única alimentación es la leche materna exclusiva y en caso de que esta sea insuficiente se utilizan las fórmulas para lactantes, ya que su organismo no está del todo desarrollado lo cual solo utilizan reflejos primarios de succión, búsqueda y deglución.

Fase transicional (6 a 8 meses). Es cuando el niño(a) inicia la introducción de nuevos o alimentación complementaria alimentos distintos a la lactancia materna ya que esta no puede satisfacer o no es suficiente para las necesidades nutricionales del niño.

Fase de adulto modificado (8 a 24 meses). A momento de que el niño va creciendo, va teniendo mejores capacidades o habilidades psicomotoras, donde ya requiere una alimentación casi igual a las de los adultos, ya que cuando el niño cumple el primer año se le es más apetecible probar nuevas texturas y sabores y ya empieza a tener preferencia, por eso se debe extender al máximo y de forma continua la progresión de alimentos, para que cuando el niño cumpla los 2 años pueda consumir los mismos alimentos que un adulto²¹.

Alimentación complementaria. Según, la Organización Mundial de la Salud define que la alimentación complementaria viene a ser el siguiente paso donde el

niño(a) comienza a experimentar nuevos sabores, olores y texturas, que serán diferentes a la leche materna, esto se debe porque el niño(a) empieza a necesitar una mayor cantidad de macro y micronutrientes para poder satisfacer sus necesidades nutricionales, ya que estos resultan insuficiente en la leche materna, para que el así el niño pueda tener un adecuado crecimiento y desarrollo, reduciendo así el riesgo de sufrir alguna enfermedad o desnutrición, que hoy en día los niños menores de 5 años están más propensos a desarrollar²¹.

Alimentación complementaria es aquella que inicia cuando la leche materna ya no es capaz para cubrir los requerimientos nutricionales del niño(a), por eso es importante la incorporación de nuevos alimentos y líquidos, diferente de la lactancia materna. La edad para la alimentación complementaria, se comienza generalmente al cumplir los 6 hasta los 24 meses de edad, aun después de la introducción de alimentos complementarios, la leche materna debe continuar hasta los dos años de edad ya que sigue siendo nutricionalmente importante para el niño, porque aporta el 50 % de las necesidades de energía hasta el año de edad, y hasta un tercio durante el segundo año de edad²².

Importancia de la alimentación complementaria: Una nutrición adecuada es importante desde tempranas edades para que exista un buen desarrollo humano, porque si no existe una buena alimentación durante la infancia y niñez, habrá carencias o deficiencias nutricionales donde el niño(a) no tendrá un desarrollo y crecimiento adecuado, y de esta manera estará más propenso al riesgo de desarrollar enfermedades y desnutrición. Las consecuencias que trae consigo la desnutrición, son el retardo de crecimiento y desarrollo psicomotor, riesgo de morbimortalidad significativa y a largo plazo se puede causar complicaciones en el desarrollo intelectual, habilidad de trabajar, afectara la posibilidad de tener hijos , riesgos de salud en la etapa de la adolescencia y la etapa adulta, de la misma forma la desnutrición en los primeros años de la vida en el caso de las mujeres también se presentan efectos negativos en el momento que dar a luz a su hijo ya que pueden salir desnutridos y con bajo peso al nacer. La nutrición inadecuada también puede causar obesidad en la niñez, lo cual es un problema que se va incrementando en varios países, Es por eso que las madres o cuidadores de los niños deben tener los

conocimientos adecuado de como alimentar a su niño desde el momento en que este nace²³.

Leyes fundamentales del consumo de los alimentos complementarios. Toda alimentación complementaria debe llevar a cabo las leyes fundamentales de la alimentación, según Escudero²⁰ las clasifican en:

Ley de la Calidad: todo régimen alimenticio debe ser completa para poder mantener un correcto funcionamiento en el organismo. Deben estar incluidos todos los grupos de alimentos como las proteínas, carbohidratos, lípidos, minerales, vitaminas y el agua.

Ley de la Cantidad: todo plan de alimentación debe ser suficiente en su composición, para poder cubrir las necesidades nutricionales, tanto en calorías como nutrientes en el organismo.

Ley de la Armonía: esta ley se refiere a que debe ser equilibrada con los nutrientes en relación de proporciones adecuadas.

Ley de la Adecuación: todo plan de alimentación debe adaptarse a las necesidades de cada ser humano teniendo en cuenta: el sexo, la edad, a los gustos y hábitos culturales, estado de salud y situación económica.

Dimensiones de la variable alimentación complementaria

Edad de inicio de la alimentación complementaria. Durante los primeros 6 meses los niños solo necesitan de su alimentación la lactancia materna exclusiva, pero, a partir de los 6 meses es muy importante y primordial que los niños empiecen a recibir la alimentación complementaria porque a esta edad el organismo del niño tiene la maduración necesaria a nivel gastrointestinal, inmune, renal y neurológico para poder digerir alimentos distintos a la leche materna, porque, la lactancia materna no puede proporcionar los nutrientes que son importantes y necesarios para un adecuado desarrollo y crecimiento del niño²³.

Según, la Asociación Española de Pediatría, describe que la alimentación complementaria si se introduce o inicia antes de los 6 meses existen riesgos a corto y largo plazo:

A corto plazo: Riesgo de atragantamiento, aparición de enfermedades respiratorias, anemia y deficiencias nutricionales, posible aparición de alergias y desnutrición.

A largo plazo: obesidad, posible riesgo de eccema atópico, diabetes, enfermedades intestinales., entre otras²⁴.

Consecuencias de una alimentación complementaria tardía:

Insuficiencias nutricionales, principalmente de hierro y zinc.

Intolerancias o alergias alimentarias

Rechazo de los sabores y texturas

Desnutrición y crecimiento lento²⁵.

Características de la alimentación complementaria, se define las siguientes características:

Consistencia: Se recomienda aumentar la consistencia de los alimentos gradualmente, de los 6 hasta los 8 meses de edad se debe comenzar con alimentos de textura semisólidas como papillas, purés o mazamorra, entre otros, a los 9 hasta los 11 meses de edad los alimentos pueden ser picados, triturados y a partir de los 12 meses de edad el niño puede comer los alimentos que son preparaciones de la olla familiar, de preferencia los segundos²⁶.

Cantidad: Los niños(as) aumentan progresivamente su aceptación a los alimentos que son nuevos, a partir de los 6 meses de edad hasta los 8 meses de edad, los niños empiezan de 3 a 5 cucharadas que consiste en $\frac{1}{2}$ plato mediano, a partir de los 9 a los 11 meses de edad, la cantidad es de 5 a 7 cucharadas de alimento que equivale a $\frac{3}{4}$ de plato mediano, y a partir de los 12 a 24 meses de edad es de 7 a 10 cucharadas del alimento que equivale a un plato mediano. La incorporación de un nuevo alimento diferente a la leche materna debe ser en cantidades pequeñas para evitar a que el niño sufra de posibles intolerancias y/o alergias²⁷.

Frecuencia: A los 6 hasta los 8 meses de edad son 3 comidas por días es decir media mañana, almuerzo y cena, a los 9 hasta los 11 meses de edad el niño debe comer 4 comidas por día, la media mañana, almuerzo, media tarde y cena y ya cuando el niño cumple los 12 meses son 5 comidas por día que son el desayuno, media mañana, el almuerzo, media tarde y cena²⁸.

Variación de alimentos incluidos en la dieta del niño: En la alimentación del niño pequeño Se deben incorporar alimentos de alto valor nutricional, naturales, de fácil digestión, frescos, no son picantes ni salados, es del gusto de los niños y sobre todo que estén elaborados higiénicamente. Los alimentos que el niño menor de 2 años requiere son los siguientes:

Carnes, huevos, pescados. Las carnes son alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico, ácidos grasos esenciales, aporta vitaminas primordialmente la B12 y minerales como el zinc, hierro, se deben brindar en cantidades pequeñas y de manera progresiva, que pueden ser agregadas en los purés, así mismo, el huevo es un alimento también rico en proteínas, grasas, vitaminas, minerales, hierro, pero se recomienda que al iniciar la alimentación complementaria el niño solo puede consumir la yema porque la clara puede causar algunas alergias al niño(a) debido al alto poder alergénico de la ovoalbúmina que contiene. Ya cuando el niño cumpla el año de edad ya puede consumir el huevo entero.

El pescado es buen alimento, se recomienda brindar los pescados en cantidades pequeñas a partir de los 9 y 10 meses, por lo general en niños menores de 3 años se debe reducir su consumo de aquellos pescados que son de tamaño grande porque contienen contaminantes como el mercurio lo cual puede afectar en la salud del niño pequeño, dentro de estos tenemos el pez espada, la tintorera, el emperador, y el atún²⁹.

Legumbres: son alimentos ricos en carbohidratos, proteínas, pero de bajo valor biológico, también aportan fibra “fibra soluble”, minerales y vitaminas. Dentro de ellas tenemos a las menestras, como lentejas, garbanzos, habas, también está la

soja, estos alimentos se recomiendan en la alimentación del niño(a) a partir de los 6 y 7 meses, pero en cantidades mínimas para favorecer la digestión y e impedir posibles flatulencias²⁹.

Cereales: alimentos ricos en carbohidratos, al momento de iniciar la alimentación complementaria, al niño se le pueden dar diferentes clases de cereales, en primer lugar, pueden darse los cereales en polvo que pueden ser disueltos en los purés, en la leche, en mazamorras o también en forma de arroz hervido, pan, la avena, la quínoa, esto depende de la edad que tenga el niño²⁴.

Futas y verduras: son aquellos alimentos que son bajos en calorías, aportan vitaminas, minerales y fibra, se recomienda introducir poco a poco la variedad de verduras y frutas en alguna de las comidas diarias, las frutas se pueden brindar en diferentes maneras de preparación, ya sean trozos pequeños, triturada, rayada o en jugos. Ninguna fruta es mejor que otra para iniciar en la alimentación del niño, en el caso de las verduras pueden ser brindadas en forma de purés, como el zapallo, zanahoria, papa, entre otras, se deben evitar aquellas verduras de hojas verdes porque contienen mayores cantidades de nitratos, como la espinaca, betarraga, las acelgas y el nabo porque son peligrosos, por ser capaces de oxidar la hemoglobina ocasionando metahemoglobina, Esto causa cianosis o también conocido como “síndrome del niño azul”, esta enfermedad al no tratarse puede ser muy grave y perjudicial para el niño por eso es recomendable no brindarlos hasta los 12 meses de edad, también existen alimentos que causan flatulencias como el coliflor el col, el nabo, espárragos entre otros por eso se deben de consumir en muy poca cantidad²⁹.

Lácteos y derivados: aportan una gran cantidad de nutrientes, como proteínas, carbohidratos, grasas, también son ricos en vitaminas como la vitamina A y minerales como el calcio, aunque, La lactancia materna continúa siendo el primordial alimento para el niño por lo que es recomendada hasta los 2 años de edad. Los yogures o el queso pueden incluirse a partir de los 9 meses y la leche de vaca entera sólo a lo que el niño cumpla los 12 meses por que puede producir alguna reacción adversa o alergia²⁴.

Aceite: El aceite se puede ofrecer a los 6 meses de edad, lo recomendable es añadir 1 cucharadita de aceite en la comida del niño para darle sabor y calorías sus comidas. El mejor, es el aceite de oliva³⁰.

Agua: Se puede dar a lo que el niño cumpla los 6 meses de edad, el agua se toma de acuerdo a la cantidad que quiera el niño, si tiene sed tomara mayor cantidad y si no la tiene pues el niño tomara menos. Al niño no hay que obligarlo a que tome agua, ya que algunos tipos de alimentos contienen agua y capaz por eso el niño no tenga sed.

Alimentos ricos en hierro; este mineral es un micronutriente cuyos depósitos se ven afectados por el corte tardío del cordón umbilical a lo que el niño nace, entre otras causas. Los depósitos se reducen desde que el niño nace y cuando cumple los 6 meses puedes sufrir de anemia ferropénica. Son una fuente principal de hierro aquellos alimentos de origen animal o hierro hemínico con buena biodisponibilidad, como las vísceras, la sangrecita, las carnes rojas, la yema de huevo, entre otros. También tenemos fuentes de origen no animal o alimentos con hierro no hemínico que también son una buena opción de acuerdo a su consumo, dentro de estos tenemos las lentejas, los frutos secos, la espinaca, brócoli, entre otros. La niña(o) debe consumir 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro de origen animal como son el hígado, sangrecita, bazo entre otros²⁴.

Alimentos que deben evitarse al iniciar la alimentación complementaria

Cuando el infante inicia su alimentación, en su preparación se deben evitar algunos alimentos o condimentos, debido a su composición, su textura ya que pueden causar alguna reacción adversa:

Antes de que el niño cumpla 1 año de edad se debe evitar el consumo de sal y azúcar. Esto hace que los niños coman más de lo que es recomendable esto se debe porque sus comidas tienen un sabor agradable que les gusta, y esto puede provocar problemas de salud en el niño como la obesidad infantil, la presencia de diabetes.

Se debe evitar el consumo de miel en niños menores de 1 año, porque puede tener esporas de *Clostridium Botulinum*, que vienen a ser absorbidas por el intestino inmaduro del niño, y de esta manera se produce la enfermedad llamada botulismo

La leche de vaca no se recomienda darles a niños menores de 1 año porque puede producir alguna alergia o también sangrados digestivos, incluso puede que al niño le de anemia ferropénica.

Se deben evitar en niños menores de un año aquellos alimentos que tienen mayores cantidades de nitratos dentro de estos están las acelgas, las lechugas, espinacas y remolachas.

El pescado también se debe evitar en los niños menores de tres años por su alto contenido de mercurio dentro de ellos están el pez espada, lucio, atún, tiburón y también los langostinos, las cabezas de gambas y cigalas, los cangrejos ya que estos contienen cadmio, asimismo el huevo también puede causar alergias por eso se recomienda su consumo solo de la yema al iniciar su consumo y ya cuando el niño tenga un año ya lo puede consumir completo pero que este bien cocido.

Los **frutos secos** no son aconsejables el consumo en niños pequeños porque puede sufrir riesgo de atragantamiento, porque son alimentos muy duros y pequeños

Se deben evitar el consumo de té, café o infusiones porque tienen alcaloides que pueden producir cólicos, y no contienen ningún valor energético²⁴.

Higiene de los alimentos: La higiene en los alimentos que son de consumo para los niños es de gran importancia para prevenir el riesgo de contraer una enfermedad relacionada por la falta de higiene en algunos casos pueden causar intoxicaciones muy graves ya que el sistema inmunológico del niño pequeño no está del todo maduro y por lo tanto está más propenso de que los microorganismos pueden afectar la salud integral del niño.

Algunas medidas que se deben de tener en cuenta son:

Lavarse correctamente las manos antes de preparar la comida del niño.

Si se tiene heridas en las manos es necesario protegerla, porque puede haber algunos gérmenes y por lo tanto existirá la contaminación de los alimentos.

Lavar correctamente las verduras y frutas antes de que sean preparadas o cuando se le van a dar al niño.

Evitar una alimentación cruzada, es decir si se corta carne en una tabla de picar pues está ya no debe utilizarse para picar las verduras ya que las carnes contienen bacterias que puede ocasionar daños perjudiciales en la salud de los niños.

Se debe utilizar agua y alimentos seguros es decir que estén en buen estado de conservación para evitar que el niño se enferme.

El área de preparación de los alimentos del niño debe estar siempre limpia.

Se debe lavar las manos de los niños antes de comer sus alimentos, para que así los microorganismos que estaban en sus manos no contagien al alimento³¹.

2.2 Antecedentes

Los antecedentes son importantes porque son una guía mediante el tema que se está investigando para poder aclarar el fenómeno objeto de investigación. Se clasifican en antecedentes internacionales, nacionales y locales, cuyas variables se relacionan con el presente estudio.

En el contexto internacional, el estudio de Sánchez su investigación intitulada “Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio -noviembre 2015”, Universidad Rafael Landívar, [Tesis de licenciatura], investigación de tipo descriptivo y transversal, la muestra fue constituida por 94 madres y 94 niños que fueron atendidos al Centro de Salud, para la recaudación de los datos se empleó una entrevista. El autor concluye que: la mayoría de la población evaluada eran madres jóvenes, con un porcentaje de 64.9% aquellas que tenían de 20 a 30 años y las que tenían una edad mayor a 40 años fue el 3.2%; la mayoría de los niños estudiados, no reciben los macronutrientes que son esenciales para su edad provenientes de la alimentación complementaria; que de los 14 grupos de alimentos determinados, las mamás

solamente 6 grupos de alimentos les daban dentro de la edad correcta, donde fueron frutas, verduras, cereales y grasas, la leche entera, lácteos con un, en cambio 5 grupos de alimentos les daban antes de la edad establecida, donde fueron frutos cítricos, alimentos con poco valor nutricional y clara de huevo; también se obtuvo que de la población estudiada el 36.2% tenían un adecuado estado nutricional, en cambio el resto tenían desnutrición crónica es decir el 62.8%⁶.

Así mismo, Iñiguez en su investigación “Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo diciembre 2015 – septiembre 2016”. Universidad Nacional de Loja, Ecuador. [Tesis de licenciatura]. Investigación es de enfoque cualitativo, tipo descriptivo, transversal. El universo objetivo fue conformado por 50 lactantes de 6 a 23 meses que asistieron al Hospital. Para la obtención de datos se empleó la técnica mediante una encuesta, también se utilizaron instrumentos los cuales fueron el formulario de la encuesta, curva de crecimiento, peso/longitud de la OMS. El autor concluye que: de acuerdo a la edad de introducción de alimentos, el 64% de los niños(as) iniciaron su alimentación en la edad correspondiente, el 18% después de los 6 meses y el 12% antes de los 6 meses; más de la mitad de los niños de 6 meses de edad, recibieron alimentos que eran distintos a la leche materna o de fórmula; Un mayor porcentaje de niñas y niños de 6 a 23 meses no tiene un correcto consumo de alimentos pues incumplen con las recomendaciones de acuerdo a los tipos de alimentos que deben consumir, la cantidad, la frecuencia y textura de los alimentos; las prácticas y las conductas de higiene son adecuadas donde el 96% de los madres lavan las frutas y verduras, se lava las manos antes de preparar los alimentos y asear a niño(a) antes de que coma sus alimentos y por último; más de la mitad (56%) de los niños tienen un estado nutricional adecuado, el 30% tenían riesgo de sobrepeso y el 8% tenían sobrepeso⁷.

Mientras, Gonzales en su tesis “Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja”. Universidad Nacional de Loja, Ecuador. [Tesis de licenciatura]. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, prospectiva y de corte transversal. El universo o población fue constituida por todas las madres de las niñas(os) que asistían a consulta al centro de salud N° 3 en el

periodo Mayo-octubre 2014. La muestra fue de 60 madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad atendidos en dicho centro de salud. La técnica que se empleo fue la encuesta, donde el autor concluye que: la mayor cantidad de las madres encuestadas en dicho centro de salud tienen un nivel de conocimiento malo con un porcentaje de 53%, seguido de un conocimiento regular con 17% y el 30 % fue bueno; que el 23 % de las madres tienen conocimiento de que la alimentación complementaria ayudan para que el niño tenga un adecuado crecimiento y desarrollo y que el 47% no sabían por lo tanto no contestaron las preguntas; de todas las madres estudiadas la mayoría tenían buenas prácticas de alimentación complementaria, donde el 65% de las mamás iniciaron la alimentación en sus niños(as) al cumplir los 6 meses, de acuerdo al tipo de alimentos el 34% de las madres iniciaron la alimentación con frutas y verduras, el 13% con cereales, el 7% con leche de vaca y derivados; el 35% inicio la alimentación complementaria con consistencia blanda, el 23% con consistencia líquida y el 42% no respondieron, en la frecuencia del inicio de alimentación el 28% contestaron que es de 3 a 4 v/día, el 18% que es de 1 a 2 v/día y el 27% no contestaron⁸.

Monterroso en su tesis “conocimientos actitudes y prácticas con relación a la ablactación”. Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis de postgrado]. Estudio de tipo observacional, descriptivo. La población estuvo conformada las madres que acudieron al servicio Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, de enero a diciembre de 2012. La muestra fue no aleatoria, de todas las madres que asistieron a dicho centro de salud, donde se interrogó a las que cumplieron con el criterio de inclusión, se incluyeron múltiparas y/o primigestas que tenían hijos vivos mayores a 6 meses a 1 año de edad, las cuales fueron 73 madres. Para obtener los datos, la técnica fue la encuesta, la entrevista y de la misma forma el instrumento fue la entrevista- encuesta. La autora concluye que: por parte de las madres estudiadas el 91% no tenían saberes acerca de la alimentación complementaria; las madres realizaban una alimentación complementaria inadecuada, porque la iniciaban antes o después de los 6 meses, y utilizaban alimentos no adecuados para su edad del niño⁹.

En el contexto nacional, Según, Castro en su tesis “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor

de 2 años. Programa CRED de un C.S S.J.M, 2015". Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú. [Tesis de post grado]. Estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. El universo fue constituido por 185 madres que asistían cada mes al consultorio de CRED. La muestra fue obtenida a través de la técnica de muestreo utilizado es no probabilístico donde se consideró a las mamás que acudían al servicio de CRED mientras el periodo que duro la recolección de datos, se seleccionó el 30% de la población las cuales fueron 50 madres de los niños que acudieron al servicio de CRED de su niño. Para obtener los datos la técnica que se empleo es la entrevista y de la misma forma el instrumento es la entrevista- encuesta. El investigador concluye que; existe una relación significativa entre los conocimientos que tienen las mamás acerca de la alimentación complementaria y el estado nutricional de las niñas(os) de 24 meses de edad; el nivel de conocimientos que tienen las mamás acerca de la alimentación complementaria es bajo en su mayoría y por último que el estado nutricional de los niños la mayor cantidad tenían desnutrición y sobrepeso, mientras que un grupo significativo tenían un estado nutricional adecuado¹⁰.

Además, Olivares en su investigación "Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses del centro salud San Jerónimo / Huancayo – 2016". Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Perú. [Tesis de licenciatura]. Investigación de naturaleza Cuantitativa, tipo Descriptivo y correlacional y de diseño no experimental, transversal. El universo de estudio fue constituido por 65 madres y sus niños de 6 a 12 meses de dicho centro de Salud. La muestra probabilística, fue censal ya que todos fueron seleccionados y se eligió al 100% de la población como muestra donde el total fue de 65 madres y sus hijos. Para la recopilación de datos se utilizó el instrumento de medición (IM), llegando así el autor a la conclusión que: todas las madres, 26 madres (40%) tienen conocimientos de la alimentación complementaria, donde 17 niños (26.2%) presentaron un adecuado crecimiento, 9 niños (13.8%) presentaron un crecimiento inadecuado, 26 niños (40%) presentaron un desarrollo normal para su edad y 39 madres (80%) no tienen conocimientos acerca de la alimentación complementaria donde 33 niños (50.8%) presentaron un

adecuado crecimiento, 6 niños (9.2 %) presentaron crecimiento inadecuado y 38 niños (58.5%) tienen un desarrollo normal y 1 niño (1.5%) tiene alteraciones en el desarrollo¹¹.

Asimismo, Ochoa en su estudio “Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, puerto Maldonado –2016”. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Perú. [Tesis de licenciatura]. Investigación de tipo descriptiva correlacional, de diseño no experimental, con carácter descriptivo. El universo objetivo fue conformado por 180 niños, que fueron evaluados en el servicio de CRED. La muestra fue de tipo aleatorio simple de 25 niños, los datos se recolectaron a través de la técnicas que fue la entrevista y análisis documental “revisión historia clínica” y así mismo los instrumentos fueron la guía de entrevista y una ficha de registro de datos, el autor concluye que: de acuerdo a las encuestas el 56% de las madres contestaron que sus hijos la alimentación complementaria la iniciaron antes de la edad del rango establecido, asimismo el 96% de las madres contestaron que sus hijos reciben una alimentación complementaria rica en “proteínas”, “carbohidratos”, “grasas”, “vitaminas y minerales” y que solo el 4% brindaron proteínas; de los niños estudiados el 64% tenían un estado nutricional adecuado, tuvieron desnutrición aguda el 24%, desnutrición crónica el 8% y los que presentaron sobrepeso fue 4%¹².

Según, Apaza en su tesis “Influencia de la alimentación complementaria en el estado nutricional de niños de uno a dos años. Hospital Camaná. Junio – Julio 2017”. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”, Juliaca - Perú. [Tesis de licenciatura], investigación de diseño no experimental, con carácter no descriptivo epidemiológico, de tipo observacional, prospectivo y longitudinal. La población estuvo conformada con todos los infantes de 1 a 2 años de edad que acudieron al CRED del Niño Sano de dicho hospital, donde fueron 160 niños en dos meses. La muestra fue igual a 160 por que la población en los dos meses no fue grande. Los de datos se obtuvieron atreves de la técnica, la entrevista y así mismo el instrumento empleado es el cuestionario. Donde se concluye que: de acuerdo a las características que tiene la alimentación complementaria el 67,5 % comenzaron con la introducción de alimentos a la edad apropiada, solo el 98,75 % tuvieron una

alimentación balanceada, en la consistencia el 88,75% los reciben de forma correcta, y en la frecuencia el 55% reciben 5 veces al día la alimentación y en la cantidad el 60 % consume de 4 a 6 cuchara por comida; de acuerdo al estado nutricional en los niños el 68,8% tuvieron un buen estado de nutrición, en sobrepeso el 26,9% y en desnutrición presentaron menos del 5%¹³.

En el estudio de Lozada, “Estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, puno 2018”. Universidad Nacional de Altiplano, Perú. [Tesis de licenciatura]. Estudio de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal. El universo estuvo constituido por 180 madres que acudieron a este centro de salud en el periodo de junio - agosto del 2018, aplicándose la técnica del muestreo probabilístico aleatorio simple, los datos se recopilaron mediante el método de la encuesta, la técnica fue la entrevista y así mismo como instrumento fue la encuesta, el autor concluye que: según el estado nutricional de los niños mediante el indicador Talla/edad el 77.70% tuvieron un estado nutricional adecuado, un 19.10% tuvieron talla baja y el 3.20% presentaron talla alta. Conforme al peso/edad, el 74.50% tuvieron un estado nutricional normal, el 8.50% tuvieron desnutrición y 17.00% presentaron sobrepeso; de acuerdo con el nivel de conocimiento de las mamás, el 12.80% tenían conocimientos altos, el 39.40% tenían un conocimiento medio y el 47.80% presentaban un bajo conocimiento y por ultimo según las practicas alimentarias, el 16.00% mostraron buenas prácticas, el 43.60% mostraron prácticas regulares y el 40.40% realizaron malas relacionadas con los alimentos¹⁴.

En el contexto local, Aguayo & Chávez en su investigación titulada “Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, Micro Red Pampa Grande, Tumbes -2016”. Universidad Nacional de Tumbes. [Tesis de licenciatura]. Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo prospectiva, prolectiva, comparativa, transversal, de diseño cuasi experimental. El universo estuvo constituido por todas las mamás con hijos de 6 a 24 meses de edad durante el período 2014-2015 donde el total de la población fue de 462 niños/as, y la muestra se eligió al azar a 40 madres, para la recopilación de datos la técnicas que se emplearon fue la entrevista y la observación, asimismo los instrumentos empleados

fueron 3: Un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos acerca alimentación complementaria, una escala de Likert para evaluar el nivel de actitudes y una lista de cotejo, para evaluar el nivel de prácticas acerca alimentación complementaria. Los autores concluyeron que: en el pre test de acuerdo al nivel de conocimientos, las madres tenían un 50% de nivel deficiente sobre alimentación complementaria y en el post test el resultado cambio a ser excelente con un 77.5%; en el pre test de acuerdo al nivel de actitud de las madres un 65% tuvieron un nivel de buena actitud, en cambio en el post test esta cantidad creció a un 92.5% teniendo una diferencia de 27.5%; en el pre test el nivel de prácticas de las mamás tuvieron un 85% de nivel adecuado sobre alimentación complementaria, en cambio esta cantidad aumento en el post test a un 97.5% con una diferencia de 12.5%¹⁵.

Espinoza & Reyes en su tesis “conocimientos de las madres sobre alimentación infantil y estado nutricional de los niños de 1 a 3 años. Centro de salud Malval – Corrales -Tumbes, 2016”. Universidad Nacional de Tumbes. [Tesis de licenciatura]. Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de nivel correlacional, de diseño no experimental. El universo estuvo conformado por las madres de los niños de 1 a 3 años que acudieron al centro de salud, para la recolección de datos Se utilizaron métodos analítico, inductivo, deductivo y científico, la técnica que aplicada fue la encuesta, los instrumentos aplicados son: El cuestionario de encuesta para las mamás, la ficha de observación.-carnet de Control de Niño Sano donde se conocerá el estado nutricional, los investigadores concluyen que: el 52.2% de las madres tenían un nivel de conocimientos regular, el 18.8%, es bueno y el 20.29% es bajo, sobre la alimentación de sus hijos ; en el estado nutricional de los niños evaluados de acuerdo al indicador P/E el 73.9%, era normal y el 14.5% presentaron desnutrición; en el indicador T/E, el 5.8%, tenían talla alta, el 55.1% presentaron talla normal y el 39.1% con baja talla y según P/T el 62.3%, era normal, el 7.2% tenían sobrepeso, el 4.3% estuvo con obesidad y el 26.1% con desnutrición aguda¹⁶.

En el estudio de Acha & Atoche en su tesis titulada “factores de riesgo en la curva de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales-Tumbes 2016”. Universidad Nacional de Tumbes [Tesis de licenciatura]. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo simple transversal, con diseño metodológico no

experimental. El universo estuvo conformado por 93 niños(as). La técnica que se aplicó fue la entrevista y el instrumento aplicado fue el cuestionario que fue conformado por 22 preguntas. Los autores concluyen que: De los niños que se hallan en edades de 6 a 11 meses, el porcentaje fue el 31%, de tal forma que el 40% de mamás encuestadas relatan que sus hijos toman leche materna más la alimentación complementaria lo cual beneficia a que la curva de crecimiento ascienda de forma correcta y el 36% de las niñas y niños consumían todos sus alimentos brindados, reflejando una curva inadecuada de crecimiento; los niños que se encuentran en edades de 6 meses a 2 años, el 48% muestran curvas de crecimiento inadecuado y el 52% muestran que la curva de crecimiento fue adecuada¹⁷.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de estudio

Tipo de estudio

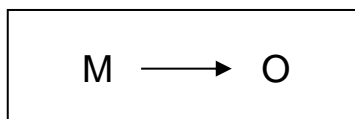
Hernández, Fernández, Baptista afirman:

El tipo de investigación utilizado fue el cuantitativo, pues se estableció una herramienta para verificar la información proporcionada en el portafolio, que verifico la relación con determinadas teorías a través de mediciones numéricas y análisis estadístico previo.

Diseño de investigación

En referencia a las consideraciones anteriores, el diseño de la investigación posterior es no experimental, horizontal y microsociológico, porque los investigadores no manipularon las variables de investigación y la recopilación de datos se llevó a cabo dentro de un período de tiempo determinado³⁰.

La representación del diseño de la investigación es la siguiente:



Donde:

M = Muestra.

O = Observación de la muestra.

Variable: conocimiento sobre alimentación complementaria.

3.2 Variables

Variable: conocimiento

Variable: alimentación complementaria

3.3 Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento	Es la información obtenida o alcanzada en el transcurso de la vida desde aspectos personales, profesionales o sociales.	Es aquel que, a través de los niveles, permitirá tener referencia de las actividades que realizan las madres con sus niños de 6 a 12 meses.	Ámbitos del conocimiento	-Personal -Equipo -Organización -Proyecto -Nacional	
			Niveles del conocimiento	-Conciencia -Medición -Control -Capacidad	
Alimentación Complementaria	Es la alimentación que se inicia a los 6 meses de edad, introduciendo nuevos alimentos diferentes a la lactancia materna en la dieta del lactante, porque la leche materna ya no es suficiente para que el lactante pueda satisfacer sus requerimientos nutricionales.	La valoración de la variable de alimentación complementaria se evaluará a través de las dimensiones: - Edad de introducción - Características de los alimentos - Tipos de alimentos - Medidas preventivas en la AC	Generalidades sobre alimentación complementaria	Alimentación complementaria	Bajo: 0 a 7 Medio: 8 a 14 Alto: 15 a 21
			Características de la alimentación complementaria	-Cantidad -Frecuencia -Consistencia -Calidad	
			Medidas de Higiene	Higiene	
			Riesgos de la alimentación complementaria	Riesgos	

3.4. Población, Muestra y Muestreo de estudio

Población muestral

Se trabajo con una población muestral de 50 madres de familia con niños menores de 1 año de edad.

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia de la autora tras observar la población en estudio.

3.5. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Madres que desearon participar voluntariamente.
- Madres que solamente tengan hijos de 6 a 12 meses.
- Niños de ambos sexos.
- Niños nacidos a término.

Criterios de exclusión

- Madres que no desean colaborar voluntariamente.
- Madres que hayan perdido o no tienen carnet de CRED.
- Niños menores de 6 y mayores de 24 meses de edad.
- Niños que hayan nacido antes de las 37 semanas de gestación.
- Niños que han sufrido alguna enfermedad aguda en los últimos 3 meses.

3.6. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Método de Investigación

El método utilizado es científico, deductivo, porque nos permite extraer significado (inferencia) de leyes y lógicas generales, y puede ser verificado por la realidad. De manera similar, considere la inductivo, porque hemos recopilado información y mediante la generalización, podemos establecer una ley que sea lo más general y estadística posible, porque nos permite recopilar, elaborar e interpretar datos numéricos mediante la exploración de datos digitales y sus formas. Posterior organización, observación y explicación.

Además, se utilizan métodos analíticos porque se desglosa el marco teórico utilizado para la elaboración del cuestionario, porque cada pregunta encargada está relacionada con la teoría expresada. De igual forma, en el análisis del marco teórico, se puede profundizar en la comprensión de la población de investigación haciendo preguntas, de manera de explicar, hacer analogías y comprender mejor el comportamiento de la madre en la alimentación.

Por otro lado, se utilizan métodos analíticos para interpretar y analizar los resultados obtenidos con el fin de buscar la descomposición y facilitar la síntesis posterior. Asimismo, también se utilizan métodos sintéticos para explicar de forma clara, puntual y precisa, este resumen nos permitirá contribuir y beneficiarnos de toda la comunidad científica y de la sociedad en su conjunto, entendiendo así del conocimiento de la anemia ferropénica.

Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la realización del presente proyecto de investigación en la recolección de datos es la encuesta.

El instrumento que nos permitió el recojo de la información es el cuestionario, que logro evaluar la variable de alimentación complementaria, compuesto por con 34 preguntas relacionadas con las dimensiones de la primera variable, con alternativas sobre los niños de 6 a 24 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud pampa grande en el año 2021. La primera variable estuvo compuesta por 4 dimensiones, las cuales fueron: edad de introducción de alimentos, características de la A.C, tipos de alimentos e higiene o medidas preventivas en la A.C.

Validez

El instrumento que permitió recolectar información sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria³⁰ ha sido validado por 5 jueces de expertos. Para la evaluación de cada ítem del instrumento los expertos consideraron evaluar mediante el valor de V Aiken, donde se obtuvo que el valor fue de V Aiken fue \geq a 0,8 o 80%, un puntaje relacionado a 100%, por lo que se acepta su aplicación para el fin otorgado.

Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 10 madres de familia que tenían niños menores de 12 meses de edad, que no forman parte de la muestra para poder lograr el grado de precisión en los resultados, para ello se aplicó la prueba estadística de Alpha de Cronbach obteniéndose un puntaje de 0.741, la cual permitió determinar que el instrumento aplicado es confiable.

3.7. Procesamiento de recolección de datos

En primer lugar, se presentó un consentimiento informado jefa del centro de salud de pampa grande, con el fin de poder acceder a la población de estudio. Asimismo, se solicitará una base de datos con números telefónicos, correos o cualquier medio de comunicación con el fin de realizar una recolección de datos virtual, debido a que nos encontramos en un estado de emergencia por la enfermedad Covid-19. Luego se procederá a organizarlos en una tabla de frecuencias con el programa estadístico Microsoft Excel 2020 a fin de obtener porcentajes determinantes para los resultados de la presente investigación; posterior a ello, se procesaron los datos en el programa estadístico SPSS Versión 22, utilizando la prueba estadística descriptiva, lo cual permitió acceder y tramitar de una manera fácil la base de datos, con el fin de analizarlos y representarlos gráficamente.

3.8. Consideraciones éticas y de rigor del estudio

En el desarrollo de la investigación científica se tuvieron en cuenta los principios éticos según el diario El Peruano para las carreras profesionales de salud:

Principio de beneficencia: este estudio recopiló información solo a través de entrevistas, por lo que existe especial consideración al formular las preguntas para asegurarles a las madres que la información que proporcionen no se usará en su contra.

Principios de respeto a la dignidad humana, tales como:

Autodeterminación: Las residentes madres se encuentran dispuestas a participar en el estudio de manera voluntaria.

Conocimiento irrestricto a la información: La naturaleza, objetivos y procedimientos de la investigación les serán aplicados de manera sencilla, clara y detallada para obtener información y sus derechos. Asimismo, se brindará siempre un trato amable y respetuoso, aclarando las dudas que puedan surgir durante la interacción.

El principio de justicia considerado es:

Privacidad: La información se mantendrá estrictamente confidencial, por lo que el estudio se dará a través del anonimato; es decir, la información se otorgará y mantendrá brindando protección a las madres que participarán del estudio para que terceras personas no intervengan en la información brindada.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes-2022.

Niveles	f(x)	%
Bajo	0	0%
Medio	11	22%
Alto	39	78%
Total	50	100%

Interpretación:

En la tabla N°1, se observan los niveles del conocimiento sobre alimentación complementaria existente en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande, determinándose que, el 78% (39) de madres presentan un nivel alto de conocimiento y el 22% (11) presentan nivel medio.

Tabla 2. Conocimiento sobre generalidades de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes-2022.

Niveles	f(x)	%
Bajo	0	0%
Medio	30	60%
Alto	20	40%
Total	50	100%

Interpretación:

En la tabla N°2, se observan los niveles del conocimiento sobre generalidades de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande, identificándose que, el 60% (30) de madres presentan un nivel medio de conocimiento y el 40% (20) presentan nivel alto.

Tabla 3. Conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes-2022.

Niveles	f(x)	%
Bajo	2	4%
Medio	12	24%
Alto	36	72%
Total	50	100%

Interpretación:

En la tabla N°3, se observan los niveles del conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande, determinándose que, el 72% (36) de madres presentan un nivel alto de conocimiento, el 24% (12) presentan nivel medio y solo el 4% (2) presentan nivel bajo.

Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas de higiene de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes-2022.

Niveles	f(x)	%
Bajo	3	6%
Medio	15	30%
Alto	32	64%
Total	50	100%

Interpretación:

En la tabla N°4, se observan los niveles del conocimiento sobre las medidas de higiene de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande, determinándose que el 64% (32) de madres presentan un nivel alto de conocimiento, el 30% (15) presentan nivel medio y el 6% (3) presentan nivel bajo.

Tabla 5. Conocimiento sobre los riesgos de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes-2022.

Niveles	f(x)	%
Bajo	2	4%
Medio	4	8%
Alto	44	88%
Total	50	100%

Interpretación:

En la tabla N°5, se observan los niveles del conocimiento sobre los riesgos de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande, estimándose que el 88% (44) de madres presentan un nivel alto de conocimiento, el 8% (4) presentan nivel medio y el 4% (2) presentan nivel bajo.

V. DISCUSION

La presente investigación tiene como finalidad identificar los niveles de conocimiento sobre la alimentación complementaria que presentan las madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande a través de su escala general y sus dimensiones.

A través de ello, el objetivo general del estudio permitió identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, lográndose evidenciar con la tabla N°1 que, el 78% de madres presentan un nivel alto de conocimiento, mientras que solo el 22% tuvieron conocimientos de nivel medio. Desde el mismo contexto, Aguayo & Chávez llevaron a cabo un programa educativo sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria” en el mismo establecimiento de salud Pampa Grande durante el 2016, hallándose que previo al programa desarrollado, el 50% de las madres presentaban un conocimiento bueno y el otro 50% conocimiento deficiente, mientras que en el post test el resultado cambio a ser excelente con un 77.5%; por otro lado, las prácticas de alimentación complementaria mejoraron de 85% a 97.5%¹⁵.

Ello se podría explicar con el hecho de que la población evaluada asiste a los controles en el área de nutrición y Control de Crecimiento y Desarrollo para recibir las orientaciones correspondientes respecto a la alimentación complementaria; además, se suma el que los profesionales de salud constantemente llevan a cabo el cumplimiento de las estrategias de alimentación demandadas por el Ministerio de Salud mediante sus diversas actividades preventivas-promocionales.

Sin embargo, desde el contexto internacional, Gonzales (en Ecuador) identificó que en su estudio “Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad” la mayor cantidad de las madres encuestadas en el centro de salud N°3 de Loja tienen un nivel de conocimiento malo con más del 50%, además que el 47% desconocían que la alimentación complementaria ayuda para que el niño tenga un adecuado crecimiento y desarrollo; sin embargo, pese al desconocimiento, la mayoría de madres tenían buenas prácticas de alimentación complementaria. En ese sentido,

se entiende que los conocimientos eventualmente no guardarían relación con las prácticas de alimentación complementaria que tendrían las madres.

Además, Olivares en su investigación “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses” identificó que, pese al 80% de madres que no tienen conocimientos acerca de la alimentación complementaria, el 50.8% presentó un adecuado crecimiento¹¹.

Pues se considera que muchas son las madres que llevan a cabo la alimentación de sus hijos en base a creencias, ideas u opiniones de otras personas, incluso toman en cuenta las experiencias vividas anteriormente, dejando de lado el por qué, para qué, cuándo y cómo se debe de dar la alimentación complementaria.

El primer objetivo específico logró determinar el nivel de conocimiento sobre generalidades de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, por lo que según se ha descrito en la tabla N°2, el 60% de madres presentan un nivel medio de conocimiento y el 40% presentan nivel alto, debiéndose a que muchas veces las madres se limitan a seguir las indicaciones de los profesionales de la salud sin necesariamente conocer el trasfondo de lo que se le recomienda o exterioriza, tal es así que no logran identificar en qué consiste, por qué es importante y a qué edad inicia exactamente la alimentación complementaria.

Castro (en Lima) logró determinar que existe una relación significativa entre los conocimientos que tienen las mamás acerca de la alimentación complementaria y el estado nutricional de las niñas(os)¹⁰, por lo que se confirma que, si la madre mantiene un adecuado o alto conocimiento respecto a la alimentación complementaria, el desarrollo y la salud del niño se vería favorecido.

El segundo objetivo específico se centró en demostrar el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, por lo que considerando la tabla N°3, se muestra que el 72% de madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 24% presentan nivel medio y solo el 4% presentan nivel bajo, demostrando son un gran porcentaje las madres que conocen la cantidad de veces y la forma en cómo debería de ser administrada la alimentación complementaria.

Ochoa en su estudio “Alimentación complementaria y estado nutricional” desarrollado en Madre de Dios, el 96% de las madres contestaron que sus hijos reciben una alimentación complementaria rica en “proteínas”, “carbohidratos”, “grasas”, “vitaminas y minerales”, identificando que, del total de niños estudiados, el 64% tenían un estado nutricional adecuado¹².

En ese sentido, Apaza, determinó que no solo es importante el inicio de la alimentación complementaria, sino que también la calidad de alimentos que el niño o niña recibe, puesto que en su estudio logró identificar que el 67.5% de madres que iniciaron con la introducción de alimentos a la edad apropiada de sus niños, pero solo el 98.75 % tuvieron una alimentación balanceada¹³.

El tercer objetivo específico alcanzó identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de higiene de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, por lo que según consta en la tabla N°4, el 64% de madres presentan un nivel alto de conocimiento, el 30% presentan nivel medio y el 6% presentan nivel bajo. Si bien, las madres evaluadas suelen contar con la disposición de ciertos alimentos encomendados por el personal de salud y con el conocimiento de cómo lavar los alimentos y utensilios que ocupa el infante, pero a veces esto podría pasarse por alto en algunas mamás con el hecho de considerar que la importancia podría estar más en la ingesta del alimento que el proceso mediante el cual el alimento es llevado a la boca del niño o niña, creando cierta costumbre y cultivando el desconocimiento para dichas medidas de higiene.

Por otro lado, Iñiguez en su investigación “Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes” identificó que, un mayor porcentaje de niñas y niños de 6 a 23 meses no tienen un correcto consumo de alimentos, pues incumplen con las recomendaciones de acuerdo a los tipos de alimentos que deben consumir, refiriendo a la cantidad, frecuencia y textura de los alimentos; sin embargo, las prácticas y las conductas de higiene en dicho estudio son adecuadas porque las madres lavan las frutas y verduras, se lavan las manos antes de preparar los alimentos y asean a niño(a) antes de que coma sus alimentos, disminuyendo el riesgo de enfermedades de salud por su alto conocimiento.

El cuarto objetivo específico permitió indicar el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, constatándose en la tabla N°5 que, el 88% de madres presentan un nivel alto de conocimiento, el 8% presentan nivel medio y el 4% presentan nivel bajo, tal es así que las madres están al tanto de las posibles consecuencias o enfermedades que podrían ocasionar en el niño o niña si es que no se otorga la alimentación complementaria dentro del tiempo correspondiente y de la forma en que se debería.

Sin embargo, Monterroso (en Guatemala) determinó que en su estudio “conocimientos actitudes y prácticas con relación a la ablactación”, el 91% de las madres evaluadas no tenían saberes acerca de la alimentación complementaria, por lo que utilizaban alimentos no adecuados para su edad del niño⁹, creando de esta forma perjuicios en el desarrollo del niño. Asimismo, Sánchez llevó a cabo una investigación que determinó que la mayoría de la población evaluada eran madres con edades de 20 a 30 años, además se identificó que, de 14 grupos de estudio solo 6 les otorgaban la alimentación complementaria dentro de la edad correcta y, por consiguiente, el 62.8% de los niños presentó desnutrición crónica⁶.

VI. CONCLUSIONES

El conocimiento sobre alimentación complementaria existente en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande es de nivel alto con un 78%.

El conocimiento sobre generalidades de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande, es de nivel medio con un 60%.

El conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande, es de nivel alto con un 72%.

El conocimiento sobre las medidas de higiene de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande es de nivel alto, representándose por el 64%.

El conocimiento sobre los riesgos de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande, es de nivel alto con un 88%.

VII. RECOMENDACIONES

1. En base a los resultados alcanzados en el presente estudio, se sugiere a las madres de los menores de 6 a 12 meses de edad, poner en práctica con sus menores hijos, el alto nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria que han evidenciado tener. En el mismo sentido, se recomienda al personal asistencial del puesto de salud de Pampa Grande, realizar actividades que permitan enriquecer aún más el conocimiento de las madres que asisten al establecimiento.
2. Se recomienda a la Dirección Regional de Salud de Tumbes, inculcar a los establecimientos de salud en la región la priorización de las estrategias que permitan a las madres de niños y niñas menores de 6 a 12 meses, contar con un adecuado nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria para así poder evitar distintos problemas de salud pública que se logran propagar en esta etapa de la vida como la anemia ferropénica.
3. Finalmente, se recomienda a las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Nutrición y Dietética, tomar a consideración en la formación de los futuros nutricionistas la capacitación constante y continua sobre la importancia de la alimentación complementaria, y llevar el conocimiento hacia la población mediante distintas proyecciones sociales.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Holguin C, Mera A, Delgado M, Sierra Zuñiga F. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. ciencias de la salud Universidad de Cauca. 2017; 19(2).
2. Ministerio de Salud. Consumo de alimentos en niños peruanos de 6 a 35 meses; 2013- 2014 [Internet]. Lima; 2015 [citado 15 de setiembre de 2021]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/CONSUMO DE ALIMENTOS EN NINOS PERUANOS DE 6 A 35 MESES 2013-2014.pdf
3. FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional 2018 [Internet]. [citado 2021 enero 16]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/panorama-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-2018>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informatica. Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018 [Internet]. [citado 2021 enero 17]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
5. Dirección Regional de Salud. Tumbes. anemia en la región Tumbes [Internet]. Diario Correo. 2018 [citado 2021 enero 24]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/tumbes/mas-de-3600-ninos-padecen-anemia-en-la-region-tumbes-842168/>
6. Sánchez A. Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio -noviembre 2015 [Internet]. [citado 2022 de enero 24]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/15/Sanchez-Alejandra.pdf>
7. Iñiguez J. “Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo diciembre 2015 – septiembre 2016 [Internet]. [citado 2022 enero 24]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19477/1/Tesis%20Manejo%20de%20Alimentacion%20Complementaria%20en%20los%20Lactantes%20que%20Asisten%20a%20Consulta%20Externa%20en%20el%20Hospital%20Universitario%20de%20Motupe%20en%20el%20Periodo%20Diciembre%202015%20-%20Septiembre%202016.pdf>

- 20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Complementaria-
%20Jonathan%20Leonardo%20I%C3%B1iguez%20Le%C3%B3n.pdf
8. Gonzales P. Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja” [Internet]. [Citado 2022 enero 24]. Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12276/1/PAULINA%20GONZALEZ-%20TESIS.pdf>.
 9. Monterroso K. conocimientos actitudes y prácticas con relación a la ablactación [Internet] [Citado 2022 enero 24] Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas; Escuela de Estudios de Postgrado: 61.
 10. Castro P. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S S.J.M, 2015 [Internet]. [citado 2022 enero 24]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4699/Castro_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Olivares M. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses del centro salud San Jerónimo / Huancayo – 2016 [Internet]. [citado 2022 enero 24]. Disponible en:
http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/76/T105T_70232081_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Ochoa N. Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016 [Internet] [Citado 2022 enero 24]. Disponible en:
<https://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070/208>
 13. Apaza L. Influencia de la Alimentación Complementaria en el Estado Nutricional de niños de uno a dos años. Hospital Camaná. junio – julio 2017. [Juliaca – Perú]; 2017.
 14. Lozada C. Estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, puno 2018 [Internet]. [citado 2022 enero 24]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9458/Carlo_Lozada_Dianeth_Soledad.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Aguayo & Chávez. Influencia del programa educativo sobre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación saludable en madres de niños preescolares del puesto de salud La Palma, Tumbes - 2019. [Internet]. [citado 2022 enero 24]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/56/TESIS%20-%20AGUAYO%20Y%20CHAVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Espinoza & Reyes. [Internet]. [citado 2019 May 13]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/58/TESIS%20-%20ESPINOZA%20Y%20REYES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Acha & Atoche. factores de riesgo en la curva de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales-Tumbes 2016 [Internet]. [citado 2022 enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/50/TESIS%20-%20ACHA%20Y%20ATOCHE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Mejía A. Diseño y desarrollo del proyecto e informe de investigación. Perú, Lima; 2017.
19. Tamayo M. El proceso de la Investigación Científica. 4º ed. Mexico: Llmusa S.A. dec.v. grupo Noriega Editores; 2003. [citada: 20 de enero del 2020]. Disponible en: <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20TamayoEl%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>.
20. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria [Internet]. WHO. [citado 2022 enero 27]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
21. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. [citado 2022 enero 27]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
22. Porti M. Obesidad Infantil. Imaginador; 2006. 132 p.
23. Martínez F. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. 2006; 63: 16.
24. AEP DMG. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: 23.

25. Giraldi M, & Durán P. Alimentación complementaria en el lactante: 9.
26. Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil [Internet]. [citado 2022 enero 27]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf
27. Rotafolio alimentación complementaria [Internet]. [citado 2022 enero 27]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO001.pdf>
28. Mendoza C, Vichido M, Montijo E, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica México* [Internet]. 2017 May [citado 2022 enero 27]; 38(3): 182. Disponible en: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1390>
29. Armando. Alimentación complementaria: guía completa [Internet]. Bebés y más. 2015 [citado 2022 enero 27]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/alimentacion-complementaria-guia-completa>
30. Manual de buenas prácticas de higiene en los alimentos [Internet]. [citado 2022 enero 27]. Disponible en: https://www.unicef.org/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf
31. Quispe C, Riveros S. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud San Cristóbal, Huancavelica. 2019. <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2917/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-QUISPE%20CAYETANO%20Y%20RIVEROS%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

XI. ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Conocimientos sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Pampa Grande Tumbes-2022

I. INSTRUCCIONES:

Lea y analice cuidadosamente este cuestionario que está conformado por 20 preguntas, y en él se consigna las siguientes alternativas. Marque con un aspa (X) la respuesta con la mayor sinceridad posible, es una encuesta anónima.

II. DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre: _____
2. Grado de educación: Primaria () Secundaria () Superior ()
3. Ocupación: Empleada () Ama de casa () Independiente ()
4. Estado civil: soltera () Casada () Conviviente ()

III. INSTRUMENTO:

DIMENSION 1: Generalidades sobre la alimentación complementaria

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

- a) A los 6 meses
 - b) A los 5 meses
 - c) A los 7 meses
4. ¿Hasta qué edad se recomienda brindar lactancia materna?
- a) Hasta los 6 meses
 - b) Hasta el primer año de vida
 - c) Hasta los 2 años de vida

DIMENSIÓN 2: Características de la alimentación complementaria

5. ¿Qué alimentos se deberían incluir en la alimentación complementaria?
- a) Los alimentos deben ser de forma variada (carne, cereales, tubérculo, menestras, frutas y verduras)
 - b) Solo proteínas y tubérculos
 - c) Solo alimentos que contengan vitaminas
6. ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 6 a 8 meses?
- a) Debe comer de 2 o 3 cucharadas; hasta 5
 - b) Solo una cucharada
 - c) Solo lactancia materna
7. ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 9 a 11 meses?
- a) Debe comer de 2 a 3 cucharadas
 - b) Debe comer de 5 a 7 cucharadas
 - c) Solo lactancia materna,
8. ¿Cuántas veces al día le da de lactar a su niño?
- a) De 7 a 8 veces durante el día y la noche
 - b) Cada 2 horas durante el día y la noche
 - c) No brindarle lactancia materna
9. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un lactante de 6- 8 meses de edad?
- a) De 2 a 3 comidas por día
 - b) Solo una comida por día
 - c) Solo una comida por día más lactancia materna
10. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un lactante de 9-11 meses?
- a) De 2 a 3 comidas por día
 - b) De 3 a 4 comidas por da

c) Solo una comida por día más lactancia materna

11. ¿Qué consistencia de alimentos se debe evitar durante la alimentación complementaria?

a) Evitar alimentos de preparación líquida (jugos, refrescos, sopas)

b) Evitar alimentos semisólidos

c) Evitar alimentos como papillas o machacados

12. ¿Con que alimentos se debe iniciar la alimentación complementaria?

a) Empezar con sopas y luego darle poco a poco el segundo.

b) Empezar con papillas, luego comidas picadas y por último alimentos de la olla familiar.

c) Empezar con líquidos y frutas

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

a) Alimentos de tipo sólido

b) Alimentos de tipo líquido

c) Alimentos de tipo aplastados o purés

14. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses?

a) Continuar con la lactancia materna e incluir alimentos picados y triturados

b) Solo alimentos líquidos

c) Continuar con papillas más lactancia materna

15. ¿Qué alimentos debería consumir su niño?

a) Debe consumir alimentos de origen animal (yema de huevo, pescado, cuy, hígado, sangrecita, pollo)

b) Debe consumir alimentos envasados, embutidos o precocidos

c) Debe consumir alimentos leches artificiales, comidas líquidas

DIMENSIÓN 3: Medidas de higiene

16. ¿Una de las formas para evitar la contaminación de los alimentos cocinados es?

a) Consumirlos fríos

b) Consumirlos recalentados

c) Consumirlos de manera instantánea después de cocinarlos

17. ¿Una de las formas para evitar que el niño o niña se enferme al consumir los alimentos es?

- a) Recalentar los alimentos varias veces
- b) Realiza el lavado de manos, además de la higiene de los alimentos, utensilios y ambiente
- c) Realiza solo higiene de alimentos

18. ¿Que debe tener en cuenta al preparar los alimentos?

- a) Realizar el lavado de manos en todo momento y siempre que haga uso de los servicios higiénicos
- b) Preparar los alimentos en cualquier ambiente
- c) Solo lavar los alimentos que están sucios

19. ¿Cuál cree usted que debe ser el lugar adecuado para alimentar a su niño o niña?

- a) En su cuarto con sus juguetes para estimular el apetito
- b) En la cocina bien limpia más el televisor prendido
- c) En el comedor junto con la familia y sin distracciones

DIMENSIÓN 4: Riesgos de la alimentación complementaria

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

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

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

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

ANEXO 2

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Confiabilidad del Instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,713	,868	21

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,713	21

Se establece que mediante la aplicación de la prueba piloto se realizó la prueba estadística alfa de Cronbach, teniendo como resultado un nivel bueno de fiabilidad representado con un coeficiente alfa de 0,713.

ANEXO 3

VALIDACION DEL INSTRUMENTO


I. DATOS GENERALES:

- 1.1 **Apellidos y nombres del experto:** Lic. Buendía Cruz Luis Miguel.
 1.2 **Cargo e institución donde labora:** Nutricionista del Centro de Salud de Pampa Grande.
 1.3 **Nombre del instrumento motivo de la evaluación:** Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.
 1.4 **Autor del instrumento:** Angie Pierina Bravo Alburqueque.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 -80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa.				X	
COHERENCIA	Entre los índices. Indicadores y dimensiones.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:


 LUIS M. BUENDÍA CRUZ
 LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
 CNP. N°7969

Firma del experto informante:

DNI: 7157986

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

IV. DATOS GENERALES:

4.1 Apellidos y nombres del experto: Lic. Feeler Palacios Feijoo.

4.2 Cargo e institución donde labora: Nutricionista del Centro de Salud de San Jacinto.


4.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.

4.4 Autor del instrumento: Anggie Pierina Bravo Alburquerque.

V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 -80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa.				X	
COHERENCIA	Entre los índices. Indicadores y dimensiones.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:


FEELER A. PALACIOS FEIJOO
LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CNP. N°7970

Firma del experto informante:

DNI: 72453662

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

VII. DATOS GENERALES:

7.1 Apellidos y nombres del experto: Lic. Tania Lisset Perez Lavalle.

7.2 Cargo e institución donde labora: Nutricionista del Centro de Salud de Andrés Araujo.

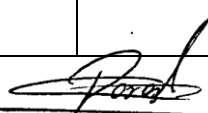

7.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.

7.4 Autor del instrumento: Anggie Pierina Bravo Alburquerque

VIII. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 -80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa.				X	
COHERENCIA	Entre los índices. Indicadores y dimensiones.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

IX. OPINIÓN DE APLICABILIDAD


TANIA L. PÉREZ LAVALLE

 LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
 CNP N°7967

Firma del experto informante:

DNI: 74311801

Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad, en el C.S. Pampa Grande, Tumbes -2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	28%	2%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
13	www.bebesymas.com Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	diariocorreo.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	labial.powerhousetech.site Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



DNI N.º 42474683
Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Asesor de Tesis